

Masennus ja omahoito

Opas omahoidon tueksi

Virpi Jalkanen
Anniina Turunen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Virpi Jalkanen ja Anniina Turunen	
Työn nimi Masennus ja omahoito - Opas omahoidon tueksi	
Päiväys 21.8.2012	Sivumäärä/Liitteet 40/1
Ohjaaja Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Masennus on tavallisin mielenterveyteen vaikuttava sairaus Suomessa. Masennuksen ja muiden mielenterveyshäiriöiden hoito painottuu jatkuvasti enemmän avohoidon puolelle. Potilaan omien voimavarojen ja omahoitokeinojen käyttö masennuksen hoidossa korostuu entisestään.</p> <p>Kirjallinen ohjaus ja opastus ovat keinoja lisätä potilaan valmiuksia masennuksen omahoitoon. Potilaan opastuksen tavoitteena on sairaudesta selviytymisen ja omahoidon tukeminen. Potilaiden kiinnostus hoitaa terveyttään myös itsenäisesti on lisännyt tarvetta kehittää eri sairauksiin keskittyviä omahoito-oppaita. Potilaalla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja hoitaa itse sairauttaan, kun tietoa sairaudesta on riittävästi saatavilla. Tiedon lisääntyminen myös motivoi potilasta sitoutumaan hoitoon.</p> <p>Laadimme tutkimusnäyttöön perustuvan masennuspotilaan omahoito-oppaan toiminnallisena opinnäytetyönä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikön toimeksiantona. Oppaan tavoitteena on tarjota masennuspotilaille oleellista perustietoa masennuksesta, motivoida potilasta masennuksen omahoitoon ja antaa keinoja omahoidon toteuttamiseen. Opas tarjoaa tietoa muun muassa masennuksen varomerkeistä, oireista, hoidosta, terveydenhuollon yksiköistä saatavilla olevasta avusta ja kolmannen sektorin palveluista. Eri terveydenhuollon yksiköiden työntekijät voivat käyttää opasta apuvälineenä asiakkaidensa masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa.</p> <p>Pyysimme oppaan tekovaiheessa palautetta oppaan sisällöstä masennuksen oma-apuryhmien osallistujilta varmistuaksemme oppaan käyttökelpoisuudesta. Saamamme palautteen perusteella omahoito-opas on käyttökelpoinen ja ymmärrettävä. Tietosisältöä kuvattiin asialliseksi ja monipuoliseksi. Palautteen perusteella opas myös tarjoaa keinoja kuntoutumiseen ja tietoa sairaudesta.</p> <p>Jatkokehitystyönä masennuksen omahoito-opas olisi mahdollista muokata internetsivuston muotoon, jolloin se olisi laajan käyttäjäkunnan saatavissa. Oppaan käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä voisi jatkossa tutkia myös laadullisin tai määrällisin menetelmin.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>masennus, omahoito, itsehoito, mielenterveyskuntoutajat</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Virpi Jalkanen and Anniina Turunen			
Title of Thesis Depression and Self-Care – A Guide to Self-Care			
Date	21.08.2012	Pages/Appendices	40/1
Supervisor Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation Kuopio University Hospital, Department of Psychiatry			
<p>Abstract</p> <p>Depression is the most common disorder affecting mental health in Finland. Outpatient treatment of depression and other mental health disorders is continuously on the rise. The utilisation of patients' own resources and means of self-care are increasingly more important in the treatment of depression.</p> <p>Guidance given in written form provides one way of increasing depressed patients' readiness for self-care. The aim of patient guidance is to support coping and self-care. Patients' interest in taking care of their own health has increased the need to develop self-care guides for different illnesses. Patients are better equipped to get involved in planning their treatment and self-care when they are able to get sufficient information about their illness. Having enough information also motivates patients to commit to their treatment.</p> <p>We prepared an evidence-based guide to self-care for depression patients as part of our thesis by commission of the Department of Psychiatry at Kuopio University Hospital. The aims of the guide are to offer depression patients essential information about depression, motivate them to engage in self-care and provide means for self-care. The guide contains information about the warning signs, symptoms and treatment of depression as well as the services provided by the health care system and the third sector. Health care workers can use the guide as a tool for the recognition and treatment of depression in their patients.</p> <p>In order to ensure the usefulness of the self-care guide, we asked the members of depression self-help groups to evaluate the guide. According to the feedback the guide is usable and easy to understand. The informational content was described as appropriate and versatile. According to the feedback the guide also offers means for rehabilitation and information about the illness.</p> <p>As follow-up development the self-care guide could be edited to be used on the internet, where it would be available for a large number of users. The usability and usefulness of the guide could also be evaluated by either qualitative or quantitative studies.</p>			
<p>Keywords depression, self-care, rehabilitation</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITYSTEHTÄVÄ.....	8
2.1	Tarkoitus.....	8
2.2	Tavoitteet.....	8
2.3	Kehitystehtävää ohjaavat kysymykset	9
3	MASENNUS SAIRAUTENA	10
4	MASENNUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	12
4.1	Masennuksen taustatekijät	12
4.2	Masennuksen riskiryhmiä	12
4.3	Kaamosoireilu ja unihäiriöt.....	14
4.4	Alkoholin käyttö	14
4.5	Tupakointi.....	15
5	MASENNUKSEN HOITO.....	16
5.1	Masennuksen tunnistaminen	16
5.2	Hoitajien kokemuksia masennuksen hoidosta.....	16
5.3	Masennuksen hoitomenetelmät	17
5.3.1	Psykologiset hoitomuodot.....	17
5.3.2	Lääkehoito.....	18
5.3.3	Liikunta.....	18
5.3.4	Ravitsemus.....	19
6	OMAHOITO MASENNUKSEN HOIDOSSA.....	21
6.1	Omahoito ja voimaantuminen	21
6.2	Omahoidon sosiaalisia vaikutuksia	22
6.3	Kolmannen sektorin toimintaa.....	23
6.4	Omahoidon välineitä	24
7	TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
7.2	Oppaan laatiminen	25
7.3	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	26
7.3.1	Aiheen valinta.....	26
7.3.2	Tiedon hakeminen.....	26
7.3.3	Työtehtävät ja vastuut	26
7.3.4	Riskit ja niihin varautuminen	27
7.4	Työn aikataulu	28
7.5	Työn laadun seuranta	29
8	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET.....	34

LIITE

Liite 1 Minullako masennus – opas omahoidon tueksi

1 JOHDANTO

Masennus on tavallisin mielenterveyteen vaikuttava sairaus Suomessa, ja sitä pidetäänkin yleisesti yhtenä suomalaisten kansansairauksista (Käypä hoito Depressio 2010). Masennuksen ja muiden mielenterveyshäiriöiden hoito painottuu jatkuvasti enemmän avohoidon puolelle psykiatristen osastohoitopaikkojen vähentymisen vuoksi. Näin ollen potilaan omien voimavarojen ja omahoitokeinojen käyttö masennuksen hoidossa korostuu entisestään. (Saukkonen 2009; Mieli 2009.)

Kirjallinen ohjaus ja opastus ovat keinoja lisätä potilaan valmiuksia masennuksen omahoitoon. Potilaan opastuksen tavoitteena on sairaudesta selviytymisen ja omahoidon tukeminen. Potilaiden kiinnostus hoitaa terveyttään myös itsenäisesti on lisännyt tarvetta kehittää eri sairauksiin keskittyviä omahoito-oppaita. Potilaalla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja hoitaa itse sairauttaan, kun tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta on riittävästi saatavilla. Tiedon lisääntyminen myös motivoi potilasta sitoutumaan hoitoon. (Tuorila 2009, 106; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8, 24–25.)

Sairaanhoitajan työssä kohtaamme eritasoisista masennuksista kärsiviä, mutta sairauden tunnistaminen ei aina ole helppoa. Laadimme opinnäytetyönämme masennuspotilaan omahoito-oppaan. Oppaan tavoitteena on tarjota masennuspotilaille oleellista perustietoa masennuksesta, motivoida potilasta masennuksen omahoitoon ja antaa keinoja omahoidon toteuttamiseen. Oppaan tarjoamaa tietoa voi käyttää masennuksen ennakoinnissa ja varomerkkien tunnistamisessa jo ennen varsinaista sairastumista. Masennuksen omahoito-opas voi toimia myös hoitohenkilökunnan työvälineenä masennuksen tunnistamisessa ja potilaan tai asiakkaan ohjauksessa eri terveydenhuollon toimipisteissä. Tässä opinnäytetyössä käytämme yksinkertaistuksena käsitettä potilas kuvaamaan sekä masennukseen sairastunutta henkilöä että masennuksen vuoksi terveydenhuollon palveluja käyttävää asiakasta.

Masennuksen omahoito-oppaan laatiminen syvensi omaa masennukseen liittyvä asiantuntemustamme ja paransi valmiuttamme tunnistaa masennuksen varomerkkejä potilaissamme. Ymmärryksemme omahoidon merkityksestä ja potilaan tiedon tarpeista kasvoi ja saimme keinoja masennuspotilaan ohjauksen toteuttamiseen. Teimme omahoito-oppaan toiminnallisena opinnäytetyönä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikön toimeksiantona.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITYSTEHTÄVÄ

2.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa masennuksesta ja sen hoidosta sekä koota olennainen tieto masennuspotilaan omahoito-oppaan muotoon. Omahoito-opas sisältää tietoa masennuksen tunnistamisesta ja sen hoidosta. Opas tarjoaa tietoa muun muassa masennuksen varomerkeistä, oireista, hoidosta, terveydenhuollon yksiköistä saatavilla olevasta avusta ja kolmannen sektorin palveluista.

Työn toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö. Toimeksiantajalla oli jo olemassa kaksi opasta, sairaalahoitoon tarkoitettu ”Masennuksesta selviytymisopas” ja avohoitoon tuotettu erillinen omahoito-opas. Toimeksiantaja halusi käyttöönsä omahoito-oppaan, joka soveltuu käytettäväksi monipuolisesti eri yksiköissä. Masennusta esiintyy monien sairauksien yhteydessä ja erillisenä sairautena, joten tarkoituksena on, että omahoito-opasta voidaan hyödyntää paitsi psykiatrisessa sairaanhoidossa myös esimerkiksi terveyskeskuksissa ja somaattisilla osastoilla.

2.2 Tavoitteet

Työn tavoitteena oli tuottaa oleelliseen tietoon perustuva omahoito-opas, jonka ensisijaisena kohderyhmänä ovat masennukseen sairastuneet. Omahoito-oppaan avulla masennuspotilas saa valmiuksia sairautensa omahoitoon. Masennuksen hoidon painottuessa aiempaa enemmän avohoidon puolelle potilaan omien voimavarojen ja omahoitokeinojen käyttö masennuksen hoidossa korostuu entisestään. Tavoitteena oli, että omahoito-oppaan lukija voi hyödyntää oppaan tarjoamaa tietoa myös masennuksen varomerkkien tunnistamisessa ja masennusriskin ennakoinnissa jo ennen varsinaista sairastumista.

Omahoito-oppaan tavoitteena on toimia käyttökelpoisena työvälineenä myös hoitohenkilökunnalle masennuksen tunnistamisessa ja potilaan ohjaamisessa. Pyrimme tuottamaan oppaasta selkeän, helppolukuisen ja oleellista tietoa sisältävän, jotta ensisijaisena kohderyhmänä olevat masennuspotilaat hyötyvät oppaasta mahdollisimman paljon. Omahoito-oppaan tekoprosessin aikana oma masennukseen liittyvä asiantuntemuksemme syveni ja ymmärryksemme omahoidon merkityksestä ja potilaan tiedon tarpeista kasvoi.

2.3 Kehitystehtävää ohjaavat kysymykset

Kehitystehtävämme oli laatia masennuspotilaan omahoito-opas. Oppaan tekoa ohjasivat seuraavat kysymykset:

Mikä on oleellista tietoa masennuksen tunnistamisessa ja omahoidossa?

Millainen on helppokäyttöinen, laajalle käyttäjäkunnalle soveltuva masennuksen omahoito-opas?

3 MASENNUS SAIRAUTENA

Masennus eli depressio on sairaus, joka virallisessa ICD-10-tautiluokituksessa luokitellaan mielialahäiriöihin. ICD-10-luokitus jakaa masennuksen masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. Masennus on oireyhtymä, jonka tunnusmerkit ovat molemmissa tapauksissa samat. (Isometsä 2011a, 19; Käypä hoito Depressio 2010.)

Masennus ja suru ovat kaksi eri asiaa. Jokainen on ollut joskus surullinen jonkin elämässä sattuneen ikävän asian takia, mutta suru on ollut hetkellistä ja ohimenevää. Masennukseen liittyy useita oireita, ja niiden tunnistamiseen on laadittu ICD-10-luokituksen mukaiset oirekriteerit. Masennuksen ydinoireisiin kuuluvat masentunut mieliala, mielihyvän menetys ja uupumus. Muita oireita ovat itseluottamuksen ja itsearvostuksen menetys, syyllisyydentunne, itsetuhoajatukset ja -käytös, keskittymiskyvyttömyys, psykomotorinen kiihtymys tai hidastuminen, unihäiriöt ja muutokset ruokahalussa ja painossa. Masennusta diagnosoitaessa vähintään neljän oireen tulee esiintyä samanaikaisesti kahden viikon ajanjaksolla, joista vähintään kaksi kuuluu masennuksen ydinoireisiin. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 8; Isometsä 2011b, 20; Käypä hoito Depressio 2010.)

Vuositasolla sairausasteisesta masennuksesta kärsii noin 5 % Suomen väestöstä, ja se on 1,5-2 kertaa yleisempää naisilla miehiin verrattuna. Riski sairastua masennukseen elämän aikana on naisilla 21 % ja miehillä 13 %. (Käypä hoito Depressio 2010; Riihimäki 2010, 9.) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tilastojen mukaan vuonna 2010 6,9 % suomalaisista käytti masennuslääkkeitä päivittäin ja yli 430 000 suomalaista sai Kela-korvausta masennuslääkitykselleen. Masennuslääkkeiden käyttäjämäärä on kovassa kasvussa, sillä vuonna 2000 niitä käytti päivittäin 3,5 % suomalaisista. (Fimea 2011; Turun Sanomat 2011.)

Masennus heikentää toimintakykyä usealla tavalla ja saattaa vähentää terveydentuntoa. Masennuksella on huomattavia vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn ja kivun kokemiseen. Tutkimuksen mukaan masennuspotilaat kokevat elämänlaatunsa heikentyneen merkittävästi. (Saarijärvi, Salminen, Toikka & Raitasalo 2001, 877–879.)

Reilussa kymmenessä vuodessa sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä Suomessa on kaksinkertaistunut. Vuonna 2007 masennuksen vuoksi jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 4600 ihmistä. Masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä kääntyi laskuun vuonna 2010, jolloin masennuksen vuoksi eläköityi 4100

suomalaista. Masennus on kuitenkin suurin yksittäinen työkyvyttömyyttä aiheuttava sairaus, sillä yli 38 000 suomalaista oli vuoden 2010 lopussa masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä. Masennus aiheuttaa merkittäviä suoria ja epäsuoria kustannuksia, sillä masennukseen sairastuneet ovat usein parhaassa työiässä. (Honkonen & Gould 2011; Käypä hoito Depressio 2010; Mäkinen & Wahlbeck 2009; Riihimäki 2010, 10; Tjäder 2011.)

Mielenterveyspalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet Suomessa viime vuosina ja erityisesti avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt runsaasti (Saukkonen 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuunnitelmassa vuosille 2009 – 2015 painotetaan perus- ja avohoidon palvelujen vahvistamista ja laitoshoidon paikkojen vähentämistä. Avohoidon palveluja kehittämällä mielenterveyspotilaan hoitoa voidaan toteuttaa potilaslähtöisemmin, sillä hoito ei vaadi sairaalassaoloa. (Mieli 2009.)

Lasten ja nuorten masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon tulisi panostaa kokoamalla neuvolat ja kouluterveydenhuolto yhdeksi mielenterveyspalvelujärjestelmäksi, sillä masentuneiden lasten ja nuorten syrjäytyminen työelämästä jo nuorella iällä kasvattaa terveydenhuollon kuluja ja tulevaisuuden menetettyjä työvuosia (Herse, Tamminen, Rinta, Bengtström & Reissell 2011). Pojat syrjäytyvät tyttöjä helpommin opiskelusta ja työelämästä. Pojat myös hakevat hoitoa mielenterveysongelmiinsa tyttöjä vähemmän, koska he usein kokevat tarjolla olevat mielenterveyspalvelut hyödyttömiksi. (Romero 2012.)

4 MASENNUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

4.1 Masennuksen taustatekijät

Masennuksen kehitykseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Merkittävimpiä altistavia tekijöitä ovat perintötekijät, persoonallisuuden piirteet ja kielteiset elämäntapahtumat. (Käypä hoito Depressio 2010.) Nykyisen ymmärryksen mukaan perintötekijät, biologiset tekijät ja psykologiset tekijät vaikuttavat toisiinsa siten, että masennuksen ilmeneminen on yksilöllisten tekijöiden summa. Geneettinen perimä vaikuttaa siihen, kuinka psykologiset tekijät, kuten lapsuudessa koetut traumaattiset tapahtumat tai muut kielteiset elämäntapahtumat, koetaan ja kuinka niihin reagoidaan. Traumamat myös aiheuttavat pysyviä muutoksia elimistön säätelyjärjestelmien toimintaan. Masennuspotilaan elimistö on tulehdustilassa, jossa stressihormonien kuten kortisolin ja tulehdusreaktiota edistävien sytokiini-proteiinien pitoisuus kasvaa. Masennukseen liittyy myös aivoissa toimivan välittäjäaineen serotoniinin aineenvaihdunnan häiriötä. (Viinamäki ym. 2009.)

4.2 Masennuksen riskiryhmiä

Masennukseen sairastumiselle alttiimpiin riskiryhmiin kuuluvat esimerkiksi henkilöt, jotka ovat kohdanneet elämässään kielteisiä tapahtumia, esimerkiksi avioeron tai läheisen kuoleman, sekä sosiaalisia vaikeuksia kohdanneet henkilöt kuten yksinhuoltajat, työttömät, kodittomat, yksinäisyydestä kärsivät ja hoitokodeissa asuvat. Aiemmat masennusjaksot ja muut psyykkiset häiriöt ovat myös masennuksen riskitekijöitä, samoin krooniset somaattiset sairaudet. (Jenkins ym. 2005, 64–65.) Vastasynnyttäneet äidit muodostavat myös merkittävän riskiryhmän (Suomen lääkärilehden toimitus 2008). Tiettyjen lääkkeiden haittavaikutuksena saattaa syntyä masennuksen kaltaisia oireita. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa verenpainelääkkeet, ehkäisypillerit ja kortikosteroidit. (Jenkins ym. 2005, 64–65.)

Masennusta esiintyy yleisemmin fyysisistä sairauksista kärsivillä ihmisillä kuin perusterveillä. Toisaalta esimerkiksi verenkiertoon vaikuttavat sairaudet ovat yleisempiä masennuspotilailla, joten yhteys on kahdensuuntainen. Tiedetyt sairaudet altistavat masennukseen muita enemmän. (Donellan 2006, 5.) Masennus esimerkiksi vaikuttaa sepelvaltimotaudin kehittymisen riskiin ja kasvattaa sydäninfarkti-kuolleisuutta, toisaalta noin kolmannes sydäninfarktin sairastaneista kärsii masennusoireista (Luutonen 2007). Muita masennukselle altistavia sairauksia ovat esimerkiksi hermoston sairaudet kuten

Parkinsonin tauti, dementia ja MS-tauti, aivohalvaus sekä endokriiniset sairaudet kuten kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös tietyt virusinfektiot kuten influenssa voivat laukaista masennuksen. (Donellan 2006, 5.)

Ikääntyneillä muistioireet yleistyvät. Dementiaa ja masennusta on usein vaikea erottaa toisistaan, sillä myös masennuksen oireisiin kuuluu muistin heikkenemistä, aloitekyvyttömyyttä ja toimintakyvyn laskua. Toisaalta esimerkiksi Alzheimerin taudin ensimmäinen oire on usein masennus, joka voi alkaa muutamaa vuotta ennen varsinaisen muistisairauden diagnosointia. Vakavista masennustiloista kärsiminen myös lisää riskiä sairastua myöhemmässä vaiheessa dementoivaan sairauteen. Oikean hoitopolun valitsemiseksi erotusdiagnoosin tekeminen potilashaastattelujen, taustatietojen selvittämisen ja aivojen kuvantamisen avulla on tärkeää. (Juva 2009.)

Kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla esiintyy masennusta muita useammin. Tämän ajatellaan johtuvan jatkuvan kivun aiheuttamista, esimerkiksi oman terveydentilan ja työkyvyn heikkenemiseen liittyvistä menetyksen kokemuksista. Krooniseen kipuun liittyy usein myös muita negatiivisiksi mielletäviä tunnetiloja, kuten vihan ja toivottomuuden tunteita. Kipupotilaan masennusta hoidetaan kuten masennusta yleensäkin. Kipupotilaat ovat usein hyvin herkkiä masennuslääkitykselle, joka muodostaa hoidon kulmakiven. Osa masennuslääkkeistä kohottaa kipukynnystä, joten ne voivat olla erityisen hyödyllisiä kipupotilaan masennuksen hoidossa. Psykoterapiasta saattaa myös olla apua. (Granström 2004.)

Masennuksen ja liikapainon välillä vallitsee kahdensuuntainen yhteys. Liikapaino lisää masennukseen sairastumisen riskiä ja toisaalta masennuksesta kärsivillä liikapainon kertyminen on tervettä väestöä yleisempää. Masennuksen ja liikapainon taustalla ajatellaan olevan samanlaisia biologisia tekijöitä, esimerkiksi elimistön lisääntynyt tulehdustila. Masennuksesta kärsivillä liikapainoon voi lisäksi johtaa masennusoireiden aiheuttama elämän aktiivisuuden ja liikunnan harrastamisen vähentyminen ja ruokahalun muutokset. (Luppino ym. 2010.)

Liikapainoisilla jo viiden prosentin painonpudotus vaikuttaa myönteisesti lihavuuden liitännäissairauksien kuten masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon. Laihduttamisessa ensisijaisia menetelmiä ovat terveyttä edistävät muutokset elintavoissa, esimerkiksi terveellisen ruokavalion noudattaminen ja liikunnan lisääminen. Laihtumista tapahtuu, kun energian saanti on kulutusta pienempää. (Käypä hoito Lihavuus 2011.)

4.3 Kaamosoireilu ja unihäiriöt

Noin kymmenellä prosentilla masennuspotilaista masennusoireita ilmenee tiettyyn aikaan vuodesta. Tällainen oireilu viittaa kaamosmasennukseen, jota esiintyy yleisimmin syksystä kevääseen. Kaamosmasennus liittyy sisäisen kellon toiminnan häiriintymiseen, joka aiheutuu päivänvalon määrän vähenemisestä. Kaamosmasennusta voidaan lievittää ja parantaa tehokkaasti kirkasvalohoidolla, jota annetaan potilaan tarpeen mukaisesti aluksi päivittäin ja myöhemmin kuuriluontoisesti masennusoireiden ennaltaehkäisemiseksi. (Partonen 2008.)

Unettomuus on suomalaisessa aikuisväestössä melko yleisesti esiintyvä vaiva. Jatkuva unettomuus voi altistaa masennukseen sairastumiselle. Yhteys masennuksen ja unettomuuden välillä on kahdensuuntainen, sillä yksi masennuksen oireista on unettomuus. Unettomuudesta kärsivällä unen määrä ja laatu jäävät normaalia heikommaksi. Lieville masennustiloille tyypillistä on jatkuva heräily, kun taas vaikeissa masennustiloissa uni katkeaa usein jo 3-4 tunnin jälkeen. Masennuksen ennaltaehkäisemisen ja sairaudesta paranemisen kannalta unettomuuden hoito on tärkeää. (Kopakkala 2009, 24; Partonen 2011a, 196; Salo 2009.) Unettomuuden lääkkeettömään hoitoon voi kokeilla esimerkiksi nukkumisympäristön rauhoittamista, rentoutusharjoituksia sekä nautintoaineiden nauttimisen ja rasittavan liikunnan välttämistä ennen nukkumaanmenoa. Pieni iltapala voi auttaa nukahtamista. Huolien ja muiden negatiivisten ajatusten vatvomista sängyssä tulee välttää. Mikäli uni ei tule 15 minuutin kuluessa, on hyvä nousta vuoteesta ja kokeilla vähän ajan kuluttua uudelleen. Vuoteen käyttötarkoitukset tulisi rajata nukkumiseen ja rakasteluun. (Käypä hoito Unettomuus 2008.)

Liikaunisuutta esiintyy enemmän lievää masennusta sairastavilla nuorilla kuin aikuisilla. Liikaunisuus tarkoittaa nukkumista tavallista enemmän vuorokaudessa. Uni ei virkistä ja liikaunisen ongelmana on uneliaisuus. Liikaunisuus kuuluu myös kaamosmasennuksen tavallisiin oireisiin. (Kopakkala 2009, 24; Partonen 2011b, 199.)

4.4 Alkoholin käyttö

Alkoholin väärinkäyttö saattaa aiheuttaa potilaalle samanlaisia oireita kuin masennus. Oireisiin voi kuulua masentunut mieliala, hermostuneisuus, unettomuus, muisti- ja keskittymisongelmat. Alkoholin väärinkäyttö myös usein heikentää käynnissä olevan masennuksen hoidon onnistumista. Alkoholin käytön vähentäminen on hyödyllistä niin fyysisen kuin mielenterveydenkin kannalta. Psykykkisistä sairauksista kärsiville henkilöille suositellaan usein alkoholin käytön lopettamista. Alkoholin käytön vähentäminen tai

lopettaminen vaatii usein monta yritystä ja ”repsahdukset” ovat tavallisia. Potilaan oma motivaatio on avainasemassa lopettamisyrityksen onnistumisessa. (Jenkins ym. 2005, 32–33; Niemelä 2011a, 269.)

Alkoholia saatetaan käyttää myös masennusoireiden lievittämiseen. Pidemmällä aikavälillä alkoholin käyttö voi kuitenkin pahentaa masennuksen oireita, joten se ei ole hyvä keino oireiden hoitoon. (Dixit & Crum 2000.) Tutkimustiedon mukaan masennuksen esiintymisriski nelinkertaistui aiemmin alkoholiriippuvuudesta kärsineillä henkilöillä (Hassin & Grant 2002).

Alkoholin kulutustapa vaikuttaa myös masennuksen esiintymiseen. Humalahakuinen alkoholinkäyttö eli runsas kertajuominen esimerkiksi yhtenä viikonpäivänä lisää masennusriskiä verrattuna saman keskimääräisen alkoholimäärän käyttöön pienempiin kerta-annoksiin jaettuna (Manninen, Vartiainen, Laatikainen & Poikolainen 2006). Alkoholin suurkulutukseksi määritellään miehillä seitsemän ja naisilla viiden tai useamman ravintola-annoksen nauttiminen kerralla. Viikon aikana käytettynä alkoholin suurkulutuksen raja ylittyy nautittaessa miehillä yli 24 ja naisilla yli 16 ravintola-annosta. Suomessa arvioidaan olevan 300 000 – 500 000 alkoholin suurkuluttajaa. (Huttunen 2011.)

4.5 Tupakointi

Yhteys tupakoinnin ja diagnosoidun masennuksen sekä masennusoireiden välillä on osoitettu monissa tutkimuksissa. Tupakoimattomiin verrattuna päivittäin tupakoivilla on kaksinkertainen todennäköisyys sairastua masennukseen. Myös masennusoireita on todettu tupakoijilla enemmän kuin tupakoimattomilla. Tupakoinnin lopettaminen on masentuneilla keskimääräistä vaikeampaa, mutta onnistuu yhtä hyvin kuin terveilläkin, kun otetaan huomioon oikea-aikaisuus ja motivaatio. Nikotiiniriippuvuus liittyy voimakkaammin diagnosoituun masennukseen kuin tupakointi. Nikotiiniriippuvuutta on mahdollista hoitaa nikotiinikorvaushoidolla, lääkettämillä ja lääkkeellisillä hoidoilla. Huomattava alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta ennakoivat tupakoinnin uudelleen aloittamista. (Korhonen, Haukkala, Koivumaa-Honkanen & Kinnunen 2008; Niemelä 2011b, 270–271.)

5 MASENNUKSEN HOITO

5.1 Masennuksen tunnistaminen

Masennuksen diagnosointi on hoidon lähtökohtana. On tärkeää erottaa masennus muista sairauksista ennen hoidon aloittamista. (Isometsä 2011c, 28; Käypä hoito Depressio 2010.) Masennuksen tunnistamiseksi on kehitetty seulontamenetelmiä, jotka auttavat oireiden kartoituksessa. Seulonta kannattaa keskittää potilasryhmiin, joissa sairauden esiintyvyys on oletettavaa, muun muassa vasta synnyttäneet, paljon terveyspalveluja käyttävät sekä sosiaalisesti moniongelmaiset. Seulonnasta hyödytään, kun siihen yhdistetään tehoava hoitomalli, tarvittaessa erikoislääkärin asiantuntemus ja hoidon tulosten järjestelmällinen seuranta. (Herse ym. 2011; Isometsä 2011d, 24; Käypä hoito Depressio 2010; Riihimäki 2010, 10.)

Masennusriskiä on mahdollista arvioida omatoimisesti erilaisilla seulontatesteillä, joita on saatavissa esimerkiksi internetistä. Testit ovat suuntaa antavia ja varsinaisen masennusdiagnoosin tekee aina lääkäri. Esimerkiksi Itä- ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien ylläpitämä Hyvinvointipolku-sivusto tarjoaa tietoa ja testejä masennuksen tunnistamiseen (Hyvinvointipolku 2012).

5.2 Hoitajien kokemuksia masennuksen hoidosta

Suomessa on tutkittu perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien käsityksiä masennuksen tunnistamisesta ja hoitamisesta. Tutkimuksen mukaan hoitajat pystyivät tunnistamaan masennuksen kliiniset ydinoireet, vaikka hoitajat itse kokivat saamansa koulutuksen olevan riittämätöntä masennuksen tunnistamiseen. Merkittävimpinä masennuksen oireina hoitajat pitivät väsymystä, unihäiriöitä, mielialan laskua, elämänilon puuttumista ja kuoleman toiveita. Hoitajien mielestä myös kyvyttömyys huolehtia itsestään ja epämääräiset somaattiset oireet olivat yleisiä masennuksesta kärsivillä. Hoitajien mielestä masennus oli vaikeinta tunnistaa lapsissa, nuorissa ja vanhuksissa. Masennuksen oireita huomattiin helpoimmin työikäisillä. Masennuksen hoidossa hoitajat pitivät tärkeänä asiakkaan kunnioitusta, ongelmien vakavuuden huomiointia ja hoidon toteutumista yksilöllisellä tavalla. (Kokko 1999, 141,144.)

Toisen suomalaisen tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajaopiskelijat eivät saavuta koulutuksensa aikana riittävän syvällistä osaamista mielenterveyshoi-

totyön alalta. Syvällisemmän osaamisen saavuttamiseksi tarvitaan mielenterveyshoitotyön kehittämistä, laadukasta opiskelijaohjausta ja opiskelijan motivoitumista ja vastuunottoa oppimisestaan. (Tölli, Vuokiala-Oikkonen & Lukkarinen 2010.)

Suomessa toteutetussa tutkimuksessa kartoitettiin perusterveydenhuollon henkilöstön potilasohjaustaitoja. Ohjaustaidot olivat kokonaisuudessaan hyvät ja asenteet ohjaukseen olivat yleisesti positiiviset. Potilasohjauksen kehittämisen, ajan tasalla olevan ohjausmateriaalin ja toimivan yhteistyön henkilökunnan kanssa koettiin vahvistavan ohjaustoimintaa. Ohjaustoimintaa heikentäviksi tekijöiksi koettiin muun muassa ohjaukseen käytettävän ajan vähäisyys. Ohjauksessa toteutetaan potilaslähtöisyyttä huomioimalla potilaan ongelmat ja tunteet sekä antamalla palautetta. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.)

5.3 Masennuksen hoitomenetelmät

Masennusta voidaan hoitaa kolmivaiheisen mallin mukaan. Akuuttivaiheessa pyritään oireettomuuteen, jatkohoidossa pyrkimyksenä on oireiden palaamisen estäminen ja ylläpitovaiheessa päämääränä on uuden sairausjakson puhkeamisen ehkäiseminen. Masennuksen hoitoon sopivia biologisia hoitomuotoja ovat lääkityksen lisäksi muun muassa kirkasvalohoito kaamosmasennuksen hoidossa sekä liikunta. (Käypä hoito Depressio 2010; Riihimäki 2010, 12.)

Tulevia masennuksia voidaan ehkäistä tukemalla masennukseen taipuvaista henkilöä tunnistamaan altistavia tekijöitä jo aiemman masennuksen hoidon aikana. Masennuksen ehkäisyssä hyödyllisiä asioita ovat täysipainoinen ravinto, liikunta ja kirkasvalohoito. Kirkasvalohoitoa voidaan käyttää pimeinä vuodenaikoina ennakoivasti. Liikunta vaikuttaa mielialaan myönteisesti ja auttaa ainakin lievemmissä masennuksissa. (Lönnqvist 2009.)

5.3.1 Psykologiset hoitomuodot

Erilaiset psykoterapian muodot ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen sopivat masennuksen psykologiseksi hoitomuodoiksi. Psykososiaalista tukea on mahdollista saada yksilö- ja ryhmämuotoisena, esimerkiksi perhe- tai paritapaamisina, depressiokoulussa sekä vertaistuki- ja liikuntaryhmissä. Lisäksi masennuksen hoidossa voidaan hyödyntää ryhmämuotoista psykoterapiaa ja käyntejä psykiatrisilla päiväosastoilla. Psykoterapia soveltuu hyvin lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon. (Käypä hoito Depressio 2010; Riihimäki 2010, 12.)

Masennuksen hoidossa voidaan hyödyntää myös psykoedukaatiota. Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon jakamista terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaan ja hänen läheistensä välillä. Psykoedukaatiossa ammattilainen antaa potilaalle ja läheisille laajasti tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilas ja läheiset taas tuovat esille oman näkemyksensä siitä, kuinka sairaus vaikuttaa potilaan elämään. Psykoedukaation välityksellä pyritään sairauden ja sen vaikutusten kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ja hyväksymiseen sekä toivon ylläpitämiseen. (Lähteenlahti 2008.) Psykoedukaation avulla voidaan auttaa myös masennuspotilasta ymmärtämään sairauttaan. Se saattaa myös lieventää lievästä masennuksesta kärsivien oireita. (Käypä hoito Depressio 2010.)

5.3.2 Lääkehoito

Vaikeammissa masennustapauksissa biologisten hoitomuotojen kuten lääkityksen merkitys kasvaa. Lääkitys on kuitenkin syytä yhdistää esimerkiksi psykoterapiaan tai muuhun kuntoutukseen, sillä pelkän lääkityksen teho voi jäädä heikoksi. Lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa lääkehoito ja psykoterapiat ovat oireiden helpottajana yhtä tehokkaita, masennuksen hoidon teho kuitenkin kasvaa kun lääkitys ja psykoterapia yhdistetään. (Käypä hoito Depressio 2010; Riihimäki 2010, 12–13.)

Masennuksen lääkehoidon toteuttamiseen liittyy monenlaisia haasteita. Potilas voi olla ennakkoluuloinen tai hoitokielteinen pelätessään masennuslääkityksen vaikutuksia persoonallisuuteensa tai lääkeriippuvuuden syntymistä. Hyvän vasteen aikaansaanut lääkehoito saatetaan myös lopettaa liian aikaisin, kun potilas kokee vointinsa kohentuneen. Masennustilan uusiutumisen estämiseksi hoitoa on kuitenkin jatkettava riittävän kauan. Onnistuneen lääkehoidon varmistamiseksi potilas on saatava motivoitumaan hoidon toteuttamiseen ja hoitohenkilöstön tulee saada riittävästi koulutusta masennuksen lääkehoidosta. (Rytsälä 2006.)

5.3.3 Liikunta

Tutkimustieto tukee laajalti säännöllisen liikunnan hyötyä masennusoireiden lievittämisessä sekä oireiden ennaltaehkäisyssä, mutta liikunta ei yksin korvaa muuta hoitoa. Pienelläkin liikuntamäärällä on positiivisia vaikutuksia mielialaan, jo kymmenen minuuttia arkiliikuntaa edistää mielialan kohoamista. Kohtuullisen kuormittavan aerobisen liikunnan kuten reippaan kävelyn, pyöräilyn tai uinnin harrastaminen 30 minuuttia vähintään kolmesti viikossa on todettu edesauttavan masennuksesta toipumista huomattavasti. Liikunta aikaansaa elimistössä monia suotuisia vaikutuksia kuten aivojen mielihy-

vää säätelevien välittäjäaineiden ja veren endorfiinien pitoisuuden kasvua. Liikunta rentouttaa lihaksia, parantaa verenkiertoa ja vähentää stressihormoni kortisolin määrää kehossa. Liikunta parantaa myös unen määrää ja laatua. (Kopakkala 2009, 140–141; Käypä hoito Depressio 2010; Rethorst, Wipfli & Landers 2009; Riihimäki 2010, 18–19.)

Liikunnan Käypä hoito -suosituksen mukaan 18–64-vuotiaiden tulisi harrastaa viikon aikana vähintään 2,5 tuntia kohtuullisen kuormittavaa kestävyysliikuntaa, esimerkiksi reipastahtista kävelyä. Vaihtoehtoisesti voi harrastaa viikossa 1 tunnin ja 15 minuuttia raskasta liikuntaa, esimerkiksi hölkkää. Liikuntakerrat kannattaa jakaa useammalle päivällä esimerkiksi puolen tunnin annoksiin. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi tehdä lihasvoimaa ja -kestävyyttä parantavaa tai ylläpitävää harjoittelua kaksi kertaa viikossa, esimerkiksi kuntosalilla. (Käypä hoito Liikunta 2010.)

Liikunnan harrastaminen voi olla uupumuksesta ja aloitekyvyttömyydestä kärsivälle masennuspotilaalle suuri haaste. Liikunnan on kuitenkin todettu edistävän psyykkistä toipumista potilaan itsehallinnan tunteen lisääntyessä, kun hän jaksakin lähteä liikkumaan. (Leppämäki 2006, 39–41.)

5.3.4 Ravitsemus

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio näyttäisi vaikuttavan myönteisesti myös masennuksen hoidossa. Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, vähän suolaa ja sokeria ja runsaasti kuitua, jota saa täysjyväviljatuotteista. Kalaa tulisi nauttia kaksi kertaa viikossa. Ravinnon rasvoista suurin osa tulisi olla pehmeitä rasvoja. Ruokailurytmi on hyvä pitää säännöllisenä. Lautasmalli auttaa monipuolisen aterian koamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, tummalla riisillä tai pastalla ja toinen neljännes proteiinin lähteellä. Aterian lisäksi voi käyttää vähäsuolaista täysjyväleipää, kasvismargariinia ja juomana rasvattomia maitotuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ravitsemuksen osalta etenkin omega-3-rasvahappojen hyötyä masennuksen hoidossa on tutkittu. Masennuspotilailla on havaittu olevan usein alhaiset veren omega-3-rasvahappopitoisuudet. Kalan omega-3-rasvahapot ovat kasviöljyjen rasvahappoja tehokkaampia masennuksen hoidossa. Suomalaisväestön tärkein omega-3-rasvahappojen lähde on kuitenkin rypsiöljy. Suomalaisen tutkimuksen (Tanskanen & Tiihonen 2004) mukaan omega-3-rasvahappojen käytön lisäämisestä ole ainakaan haittaa ja lääkehoidossa oleville naisille niistä näyttäisi olevan hyötyä masennuksen hoidossa. Myöhemmin useissa tutkimuksissa omega-3-rasvahappojen hyödyllisyydestä

masennuksen hoidossa on saatu lisänäyttöä. (Chiu, Liu & Su 2008; Kopakkala 2009, 146–147.)

Ravitsemuksen osuutta mielialahäiriöissä tutkittaessa on tullut esiin B-ryhmän vitamiineihin kuuluvan folaatin yhteys masennukseen. Tutkimuksissa on havaittu masentuneiden veren folaattipitoisuuksien olevan vähäisiä. Itä-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan vain neljännes keski-ikäisistä miehistä sai tarvittavan folaattimäärän päivittäin. (Tolmunen, Ruusunen, Voutilainen & Hintikka 2006.) Folaatin lähteitä ovat kasvikset ja täysjyväviljatuotteet (Aro 2008).

Lisäravinteista saatavat vitamiinit ja hivenaineet saattavat auttaa masennuksen hoidossa muun hoidon lisänä. Useat vitamiinit ja hivenaineet kuten folaatti ja sinkki näyttävät olevan tärkeitä aivojen toiminnan kannalta. Ravinnon vaikutuksista mielenterveyteen tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimusnäyttöä. (Harbottle & Schonfelder 2008; Tolmunen, Ruusunen, Voutilainen & Hintikka 2006.)

6 OMAHOITO MASENNUKSEN HOIDOSSA

6.1 Omahoito ja voimaantuminen

Käsite *omahoito* tulee englanninkielen sanasta *self-management*. Omahoidossa potilas on tietoinen, mitkä ovat hoidon tavoitteet ja millaisia menetelmiä hoito vaatii. Omahoidon kannalta on myös tärkeää, että potilas pystyy ottamaan vastuun elintavoistaan ja hoidostaan sekä uskoo omiin voimavaroihinsa. Hoitaja on potilaan yhteistyökumppani, joka vahvistaa potilaan voimaantumista ja itsemääräämisoikeutta potilaan selvittäessä sairauteensa liittyviä ongelmia ja tehdessä päätöksiä hoidostaan. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Käsite *voimaantuminen* tulee englanninkielen sanasta *empowerment*. Voimaantumisteorian mukaan ihminen itse tuottaa voimaantumisen. Voimaantuminen syntyy kun ihminen kokee olevansa luotettavassa ilmapiirissä, hyväksyttynä ja asemaltaan tasarvoisena. Ikä, koulutus, taloudelliset voimavarat, sosioekonominen asema sekä sairauden laatu ovat yhteydessä yksilön voimaantumiseen. Voimaantuminen on potilaille oman elämän ja sairauden hallintaa. Potilaan tietoisuus omasta sairaudestaan lisää voimaantumista. Potilaan kehittyvät asiakkuustaidot mahdollistavat oma-aloitteisen tiedon hakemisen, valintojen ja päätösten tekemisen, kriittisen ajattelun ja kokemuksista oppimisen. (Tuorila 2009, 104–105.)

Koulutustaso on Suomessa jatkuvasti noussut ja etenkin internetin käytön yleistyttyä myös potilaiden helposti saatavilla olevien tietolähteiden määrä on lisääntynyt runsaasti. Potilailla on pääsy moniin samoihin tietolähteisiin kuin heitä hoitavilla lääkäreillä. Tämä on potilasta voimaannuttava tekijä, sillä hän voi hankkia tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta itsenäisestikin. Potilaalla on siis paremmat valmiudet päättää hoitoonsa liittyvistä asioista. Huomioitavaa on kuitenkin se, että lääketieteellisen koulutuksen saaneella lääkärillä on aivan erilaiset mahdollisuudet arvioida tietoa kuin potilaalla. Sairastuminen saattaa myös heikentää potilaan toiminta- ja päätöksentekokykyä. Parhaimmillaan potilaan voimaantuminen ja tiedon lisääntyminen edistää potilaan omaa vastuunottoa hoidostaan, auttaa toimivan hoitosuhteen syntymistä ja tehostaa vuorovaikutusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Toiviainen 2011.)

Suomessa on tutkittu asiakkaan osallisuuden toteutumista mielenterveys- ja päihdetyössä. Käsitteelle *osallisuus* ei ole yksiselitteistä määritelmää. Osallisuus tarkoittaa muun muassa asiakkaan vaikuttamista omaan hoitoonsa itsemääräämisoikeuden, itsehoidon ja yksilöllisten ratkaisujen kautta. Asiakkaan osallisuus hoitoonsa on asiakas-

lähtöisen hoitotyön toteutumisen perusta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat osallisuuden omaan hoitoon ja kuntoutukseen merkittävänä asiana. Asiakkaiden mukaan osallisuus tarkoitti mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Osallisuuteen liittyi myös mahdollisuus vaikuttaa palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen. Tutkimuksen mukaan osallisuus ei kuitenkaan toteutunut käytännössä riittävästi. Asiakkaiden osallisuuden toteutumisen esteitä olivat asiakkaan puutteellinen tiedon saanti ja riittämättömät mahdollisuudet osallistua hoidon suunnitteluun. Työntekijöiden asenteet ja koulutus vaikuttivat myös asiakkaiden osallisuuden toteutumiseen. Asiakkaan motivaatio hoitoon osallistumiseen on myös tärkeä tekijä osallisuuden toteutumisessa. (Laitila 2010.)

Mielenterveys- ja päihdetyön työntekijöiden näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa on myös tarkasteltu suomalaisessa tutkimuksessa. Hoitajien tehtävänä on tukea potilasta hoitoon osallistumisessa huomioiden potilaan yksilölliset ominaisuudet ja voimavarat. Hoitajien asenteiden merkitys korostuu potilaiden osallisuudessa hoitoonsa. Parhaimmillaan potilaan osallisuus ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde mahdollistaa hoitajan ja potilaan asiantuntijuuden yhdistämisen. (Laitila & Pietilä 2012.)

6.2 Omahoidon sosiaalisia vaikutuksia

Masennuksen omahoito on haasteellista masennuksen aiheuttamien oireiden vuoksi. Ruokahaluttomuus, nukkumisvaikeudet, voimattomuuden tunne ja myönteisen ajattelun puuttuminen vaikeuttavat toipumista. Oireilu vaikuttaa usein myös perhe- ja muuhun sosiaaliseen elämään ja voi uuvuttaa myös masennuspotilaan läheiset. Masentuneen voi olla vaikea hakea apua ja tukea sosiaalisten suhteiden vähentyessä ja potilas saattaa kärsiä tilastaan pitkään ennen avun hakemista. Masennuksesta toipuminen voi kestää muutamista viikoista jopa vuosiin. Kun masennuspotilas pääsee toipumisvaiheeseen, kuntoutumisessa ja masennuksen toistumisen ehkäisyssä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää. Masennuksen omahoidossa kannattaa keskittyä pitämään elämä toimeliaana. Toipumisessa auttavat negatiivisten ajatusten kääntäminen positiivisiksi ja aktiivisuuden lisääminen vähitellen päivittäisissä toimissa. Ongelmanratkaisukykyä on myös hyvä kehittää siten, että ongelmiin kykenee tarttumaan yksi kerrallaan. Läheiset ihmissuhteet kuten ystävät, perhe tai muut läheiset mahdollistavat toipumisen etenemisen. (Lindqvist, Kuvaja & Rasilainen 2005, 212; Tuulari 2011, 170–171.)

Masennus vaikuttaa koko perheeseen. Masentuneen omaiset tarvitsevat tietoa masennuksesta, sen hoidosta ja saatavilla olevista terveydenhuollon palveluista. Omais-

ten saaman tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen mahdollistaa toiminnan masentuneen kanssa. Myös omaisen oman jaksamisen kannalta tiedon ja tuen jakaminen omaisille on tarpeellista. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011a, 184–185.)

Lapsen voi olla vaikea ymmärtää vanhemman masennusta. Masennuksen hoidon yhteydessä tulisi keskustella perheen tilanteesta ja kertoa vanhemmille lasten kehitystä suojaavista tekijöistä. Lapsen on vaikeaa tunnistaa vanhemman masennuksen oireita sairauden oireiksi. Ymmärryksen lisäämiseksi lapselle kannattaa kertoa ikätasonsa mukaisesti vanhemman masennusoireiden johtuvan sairaudesta. Lapsi tarvitsee yhteistä aikaa ja hoivaa, joita masentunut vanhempi ei jaksa aina antaa. Isovanhemman, kummin tai muun läheisen aikuisen tuki auttaa lasta vanhemman sairastaessa. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011b, 186–187.)

Masennus voi vaikuttaa työkykyyn, ja kuntoutuminen vaatii joskus sairauslomaa. Masennukseen sairastuneen työkyky kartoitetaan yleensä työterveyshuollossa. Työterveyshuollon ja työnantajan yhteydenpito mahdollistaa varhaisen puuttumisen ongelmiin. Työssä jaksamisen edistämiseksi tai sairauslomalta paluun helpottamiseksi voidaan pohtia mahdollisuuksia työn keventämiseen ja työn kuvan muuttamiseen. (Isometsä ym. 2011, 222–223.) Paluu työhön pitkän sairausloman jälkeen voi olla vaikeaa. Työhön paluun suunnittelu yhdessä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa kannattaa aloittaa jo sairausloman aikana, jotta palaaminen työhön ja työyhteisöön helpottuu. (Heiskanen, 2011, 226.)

6.3 Kolmannen sektorin toimintaa

Kolmannen sektorin piirissä järjestetään masennuspotilaille erilaisia omahoito- ja vertaistukiryhmiä. Itä-Suomessa ryhmätoimintaa järjestävät esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto ry ja Mieli Maasta ry. Saadaksemme käytännön kokemuksen tuomaa tietoa masennuksen omahoidosta tapasimme joulukuussa 2011 Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusneuvoja Saara Kaarnan. Kaarna (15.12.2011) kertoi, millaiset asiat voivat auttaa masennuksesta kuntoutumisessa. Kaarnan mukaan vertaistuki ja oma-apuryhmät auttavat yksinäisyyden lievittämisessä ja antavat masentuneelle syyn lähteä liikkeelle. Kuntoutuskurssit mahdollistavat toipumisen käynnistymisen, jolloin aktiivisuus elämässä lisääntyy. Merkittävänä kuntoutumisen mahdollistavina tekijöinä Kaarna pitää päivärytmin löytämistä, haaveilua, tavoitteiden asettamista ja elämän suunnittelua. Pienten tavoitteiden saavuttaminen edistää kuntoutumista. Ystävien ja läheisten tuki on tärkeää masentuneelle. Kaarna kertoi, että useimmille kuntoutujille lääkehoito, erilaiset

terapiat ja mahdollisuus tarvittaessa myös pitkiin hoitosuhteisiin voivat olla masennuksesta kuntoutumisen kulmakiviä.

6.4 Omahoidon välineitä

Masennuksen omahoitoon on tarjolla monenlaista materiaalia. Iso-Britanniassa tehdystä yleisesti saatavilla oleviin masennuksen itsehoitokirjoihin kohdistetussa tutkimuksessa todettiin, että itsehoitokirjat ovat keskittymisvaikeuksista kärsivälle masennuspotilaalle usein vaikealukuisia. Kirjan suosiolla ei ole useinkaan yhteyttä siihen, kuinka näyttöön perustuvaa sen sisältämä tieto on. (Richardson, Richards & Barkham 2008.) Suomessa on yleisesti käytössä muun muassa Suomen Mielenterveysseuran tuottama Depressiokoulu-työkirja masennuksen itsenäiseen ja ryhmämuotoiseen hoitoon (Koffert & Kuusi 2003).

Internetissä toimiva verkkoterapia on uusi väline masennuksen omahoidossa. Verkkoterapiaa ollaan ottamassa käyttöön myös Suomessa. Verkkoterapiaa käytetään muun muassa lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa, mutta se ei korvaa tavallista terapiaa eikä henkilökohtaista vuorovaikutusta terapeutin kanssa. Tutkimukset tukevat kognitiivista verkkoterapiaa, jossa tukena käytetään terapeuttia. Verkkoterapian hyvä puoli on joustavuus, sillä käyttäjä voi valita ajan ja paikan verkkoterapian toteuttamiseen. Verkkoterapia parantaa terapian saamisen mahdollisuutta sellaisille henkilöille, joiden on muuten vaikeaa osallistua terapiaan esimerkiksi liikuntarajoitteisuuden, maantieteellisten etäisyyksien ja vuorotyön aiheuttamien vaikeuksien takia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on kehitelty verkkoterapiaa lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveysongelmiin. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville on valmistunut verkkoterapiaohjelma keväällä 2011 ja saman vuoden loppuun mennessä ohjelman toteutus oli suunniteltu aloitettavaksi masennuspotilaille. (Holmberg & Kähkönen 2011; Joutsenniemi ym. 2011.)

Tutkimustieto tukee omahoidon käyttöä masennuksen hoidossa, mutta sen tehokkuudesta ei ole tarkkaa näyttöä. Omahoidon määritelmät ovat myös hyvin vaihtelevia, sillä jokaisella potilaalla on yksilölliset keinot lievittää masennusta. Tarkkojen omahoitosuosistusten tekeminen on näin ollen haasteellista. Potilaat suhtautuvat omahoitoon usein hoitohenkilöstöä toiveikkaammin. (Papworth 2006; Pratt, Halliday & Maxwell 2009.)

7 TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Laadullisten ja määrällisten tutkimusten lisäksi opinnäytetyö voidaan toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisuudella haetaan työelämälähtöistä näkökulmaa opinnäytetyön tekoon esimerkiksi toiminnan järjestämisen, kehittämisen, ohjeistamisen tai opastamisen muodossa. Työn toteutuksen tulee perustua tutkittuun tietoon. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön mallin mukaisesti, sillä työn tarkoituksena oli tuottaa käytännön työelämään soveltuva omahoito-opas. Oppaan sisältö pohjautuu kirjallisuuteen ja tutkimustietoon, jotta se tarjoaa käyttäjilleen näyttöön perustuvaa tietoa. Samalla me opinnäytetyön ja omahoitokirjan laatijoina tavoittelimme ammatillista kasvua syventämällä omaa tietämystämme työmme aiheesta.

7.2 Oppaan laatiminen

Potilaiden ohjaus ja opastus kirjallisesti ovat lisääntyneet monista syistä. Hoitotaho haluaa lisätä potilaan valmiuksia omahoitoon. Potilas taas kaipaa tietoa sairauksiin ja niiden hoitoon liittyen. Kirjallisilla ohjeilla täydennetään suullista ohjausta, joka on vähentynyt muun muassa hoitoaikojen lyhenemisen, ajan puutteen ja henkilökunnan kiireen takia. Potilastyytyväisyystutkimuksissa on tullut esille potilaiden tiedon saannin vähäisyys kaikilla hoidon osa-alueilla. Potilailla on paremmat mahdollisuudet hoitaa itseään, kun tietoa on riittävän paljon saatavilla. He pystyvät myös omalta osaltaan myötävaikuttamaan potilasturvallisuuden toteuttamiseen. (Tuorila 2009, 106; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.)

Potilaan opastuksen tavoitteena on sairaudesta selviytymisen ja omahoidon tukeminen. Potilaiden kiinnostus itsenäiseen terveyden hoitoon on lisännyt tarvetta hyviin ja täsmällisiin ohjeisiin. Tärkeät asiat ilmaistaan ohjeissa tiivistetysti ja lyhyesti. (Torkkola ym. 2002, 24–25.)

Oppaan tekemisessä on pidettävä mielessä, kuka on oppaan pääasiallinen käyttäjä. Opas on käyttäjää puhutteleva ja siitä selviää välittömästi, kenelle opas on suunnattu. Paras tapa on puhutella käyttäjää suoraan käskevää puhuttelun sävyä välttäen. Oppaan sisältö on suositeltavaa kirjoittaa tärkeimmästä asiasta aloittaen ja vähemmän tärkeään edeten. Oppaassa olevan tekstin tulisi olla ymmärrettävää yleiskieltä, sairaa-

laslangia ja vaikeita virkkeitä tulisi välttää. Hyväkään opas ei pysty vastaamaan jokaiseen kysymykseen, mutta käyttäjää voidaan ohjata etsimään lisätietoa muun muassa internetosoitteiden avulla. Oppaan loppuun lisätään lisätietojen viitteet, yhteystiedot ja oppaan tekijät. (Torkkola ym. 2002, 36–44.) Valitsimme masennuspotilaan omahoito-oppaaseen suoran puhuttelutavan, jotta lukija motivoituisi käyttämään opasta. Käytimme oppaassa hyvää yleiskieltä. Oppaan loppuun liitimme lisätietoa tarjoavia internet-linkkejä, jotka valittiin toimeksiantajan toiveet huomioiden.

7.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

7.3.1 Aiheen valinta

Opintojen ja tulevan työelämän kannalta hyödyllinen opinnäytetyön aihe liittyy omien opintojen sisältöön ja auttaa luomaan kontakteja työelämään (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16). Valitsimme opinnäytetyömme aiheen Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihelistasta. Masennus aiheena nousee esille monessa yhteydessä sairaanhoitajan opintojen aikana. Halusimmekin parantaa tietämystämme masennuksesta, sillä työssämme sairaanhoitajina kohtaamme suurella todennäköisyydellä myös masennuspotilaita.

7.3.2 Tiedon hakeminen

Kirjallisuuskatsauksen laatimista varten teimme tiedonhakuja Linda-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista asiasanoilla masennus, depressio, omahoito sekä näiden englanninkielisillä vastineilla. Lisäksi teimme tarkentavia hakuja muilla asiasanoilla. Kirjallisuuskatsauksen, toimeksiantajan edustajien kanssa käytyjen keskustelujen ja muiden asiantuntijakonsultaatioiden pohjalta rakennettiin opinnäytetyön lopputuotteena syntyvän omahoitokirjan asiasisältö (Vilkkä & Airaksinen 2004, 152). Perehdyimme myös olemassa oleviin masennuksen hoito-oppaisiin.

7.3.3 Työtehtävät ja vastuut

Opinnäytetyön tekijöinä vastasimme omahoito-oppaan tietopohjan keräämisestä, valmiin sisällön tuottamisesta ja kokoamisesta oppaaseen soveltuvaan muotoon. Työtä arvioi ohjaava opettaja Pirkko Abdelhamid ja toimeksiantajan edustajat. Rekrytoimme oppaan ulkoasun ja kuvituksen suunnittelijaksi Kuopion Muotoiluakatemian opiskelijan, jonka kanssa teimme kirjallisen toimeksiantosopimuksen. Muotoiluakatemian opiskelija sitoutui oppaan ulkoasun suunnitteluun, mutta oppaan raakaversion lähettämisen jäl-

keen emme ole enää saaneet yhteyttä suunnittelijaan useista yrityksistä huolimatta. Yhteistyö ulkoasun suunnittelijan kanssa kariutui meille tuntemattomista syistä ja näin ollen laadimme oppaan ulkoasun itse. Opas luovutettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa. Oppaan taitosta ja painosta huolehtii toimeksiantaja, joten oppaasta ei aiheutunut mainittavia kustannuksia opinnäytetyön tekovaiheessa.

7.3.4 Riskit ja niihin varautuminen

Masennuspotilaan omahoito-oppaan kannalta haasteenamme oli saada aikaan laajalle käyttäjäkunnalle toimiva tuote, joka tuo uutta näkökulmaa masennuksen omahoitoon. Haasteena oli rajata omahoito-oppaan sisältö oleelliseen tietoon ja tiiviiseen muotoon.

Käsitlemme taulukossa 1 SWOT-analyysin mukaisesti opinnäytetyön tekemiseen liittyviä riskejä ja niihin varautumista. SWOT-analyysissä arvioidaan sisäisestä ympäristöstä aiheutuvia vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisesta ympäristöstä tulevia mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysin mukainen arviointi auttaa huomaamaan olemassa olevia voimavaroja ja tunnistamaan kehitystarpeita. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219–220.)

TAULUKKO 1. SWOT-analyysi: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat opinnäytetyöprosessissa.

SISÄINEN YMPÄRISTÖ	VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none"> – yhteistyön sujuminen – aikaisempi kokemus opinnäytetyön tekemisestä – kielitaito – suunnitelmallisuus tekemisessä – sinnikkyys ja pitkäjänteisyys 	HEIKKOUDET <ul style="list-style-type: none"> – aikataulun venyminen – kielitaito – kokemuksen puute masennuksen hoidosta – mahdolliset ongelmat jaksamisessa ja terveydessä
	MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> – toimeksiantajan tuki ja laaja ammattitaitoinen yhteistyöryhmä – toimiva yhteistyösuhde ohjaavan opettajan kanssa – ammattikorkeakoulun tarjoama tuki opinnäytetyöprosessissa – yhteistyö kolmannen sektorin kanssa 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> – aikataulun venyminen – haasteet tapaamisten järjestämisessä laajan yhteistyöryhmän kanssa – tutkimustiedon puute omahoitokirjoja koskien – tekniset ongelmat

Opinnäytetyöprosessin mahdollisena heikkoutena sekä uhkana oli aikataulun venyminen erinäisistä syistä, mutta hyvällä suunnittelulla ja työn organisoinnilla aikataulun venyminen pystyttiin välttämään. Omaa jaksamistamme auttoi sujuva yhteistyösuhde työtä tehdessä ja toimeksiantajan kannustava ja osallistuva suhtautuminen työn tekkoon. Opinnäytetyön tekijöinä täydensimme toisiamme esimerkiksi kielitaidon osalta. Vaikka tapaamisten järjestäminen monien eri yhteistyökumppanien kanssa olikin haastavaa, se oli ehdottoman kannattavaa toimeksiantajan ja esimerkiksi kolmannen sektorin tarjoaman asiantuntijuuden ja tuen vuoksi.

7.4 Työn aikataulu

Laadimme opinnäytetyölle alustavan aikataulun jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Asetimme työn toteuttamiselle osatavoitteita, jotka auttoivat opinnäytetyön työmäärän hahmottamisessa ja ajankäytön suunnittelussa. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu on esitetty alla.

Helmikuu 2011

Aihevalinta

Aihekuvauksen työstäminen

Maaliskuu 2011

Aihekuvauksen hyväksyminen

Ohjaavan opettajan nimittäminen ja ensimmäinen suunnittelupalaveri

Tapaaminen toimeksiantajan edustajien kanssa: keskustelu opinnäytetyön tavoitteista omahoito-oppaan kannalta

Huhtikuu 2011

Opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus

Tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten

Työsuunnitelman laatimisen aloitus

Toukokuu 2011

Menetelmätyöpaja I

Työsuunnitelman hyväksyminen

Elokuu 2011

Työsuunnitelman esittäminen suunnitelmaseminaarissa

Syksy 2011

Teoriatiedon kerääminen ja opinnäytetyön teoriaosan työstäminen

Joulukuu 2011

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusneuvoja Saara Kaarnan tapaaminen

Tammikuu 2012

- Opinnäytetyön teoriaosan työstäminen
- Tuotoksen ideointi

Helmikuu 2012

- Toimeksiantajien tapaaminen
- Opinnäytetyön teoriaosan työstäminen
- Menetelmätyöpaja II
- Oppaan ulkoasun suunnittelijan rekrytointi Muotoiluakatemian opiskelijoista

Maaliskuu 2012

- Masennuspotilaan omahoito-oppaan laatiminen
- Palautteen pyytäminen toimeksiantajan edustajilta ja ohjaavalta opettajalta
- Toimeksiantosopimuksen laatiminen ulkoasun suunnittelijan kanssa
- Opinnäytetyön teoriaosan täydentäminen

Huhtikuu 2012

- Opinnäytetyön teoriaosan kirjoittamisen viimeistely
- Omahoito-oppaan sisällön arviointi Mieli maasta ry:n oma-apuryhmissä
- Omahoito-oppaan sisällön hyväksyntä toimeksiantajalta
- Omahoito-oppaan luovuttaminen ulkoasun suunnittelijalle
- Opinnäytetyön käsikirjoituksen luovuttaminen ohjaavalla opettajalle

Toukokuu 2012

- Osallistuminen ABC- ja ATK-työpajoihin

Syksy 2012

- Oppaan ulkoasun suunnittelu
- Opinnäytetyön ulkoinen arviointi, ulkoinen arvioija Airi Laitinen
- Opinnäytetyöseminaari
- Kypsyysnäyte
- Opinnäytetyöseminaarin opponointi
- Omahoito-oppaan luovuttaminen toimeksiantajalle

7.5 Työn laadun seuranta

Työn laatua arvioitiin ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan edustajien antaman palautteen pohjalta. Toimeksiantajan edustajat arvioivat omahoito-oppaan asiasisällön eri versioita henkilökunnan näkökulmasta ja antoivat kirjallista palautetta sähköpostin välityksellä. Palautteen perusteella oppaaseen tehtiin pieniä lisäyksiä ja tarkennuksia.

Mieli maasta ry:n masennuksen oma-apuryhmien osallistajat arvioivat oppaan asiasisältöä potilaan näkökulmasta. Oppaan tulostettu raakaversio oli kommentoitavana miesten ja naisten oma-apuryhmissä, joissa halukkaat antoivat palautetta oppaasta kirjallisessa muodossa. Tulostetut oppaat ja palautelomakkeet toimitettiin ryhmien ohjaajille. Palaute annettiin oma-apuryhmistä nimettömänä. Palautelomakkeessa pyydettiin vapaamuotoista arviointia oppaan sisällöstä ja käytettävyydestä. Saamamme palautteen perusteella omahoito-opas on käyttökelpoinen ja ymmärrettävä. Tietosisältöä kuvattiin asialliseksi ja monipuoliseksi. Palautteen perusteella opas myös tarjoaa keinoja kuntoutumiseen ja tietoa sairaudesta. Oma-apuryhmien osallistajat pitivät vertaistukea tärkeänä kuntoutumisessa ja omahoito-oppaan ajateltiin soveltuvan kuntoutumisen tueksi. Palautteissa toivottiin tarkennuksia masennuksen oireisiin ja käytännön esimerkkejä oireiden vaikutuksesta elämään.

8 POHDINTA

Masennus on yleisin mielenterveyteen vaikuttava sairaus Suomessa. Tulevassa työsamme sairaanhoitajina kohtaamme suurella todennäköisyydellä masennusta sairastavia asiakkaita riippumatta siitä, missä terveydenhuollon yksikössä työskentelemme. Valitsimme masennuksen ja sen omahoidon opinnäytetyömme aiheeksi, koska halusimme syventää tietämystämme masennuksesta oppiaksemme tunnistamaan masennuksen merkkejä asiakkaissamme. Mahdollisimman varhaisella tunnistamisella voimme auttaa asiakkaita saamaan tarvitsemaansa tietoa ja hoitoa.

Masennuksen omahoito-opas tehtiin kehitystyönä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikön tilauksesta. Yksiköltä puuttui kaupallisesti riippumaton, masennuspotilaan omahoitoa tukeva opas. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jolla saisimme aikaan hyödyllisen, oikeaan käyttöön soveltuvan tuotoksen. Omahoito-oppaan laatiminen tarjosi tähän mahdollisuuden. Yhteistyö toimeksiantajan edustajien kanssa oli alusta alkaen tiivistä ja tuottoisaa. Työn alkuvaiheessa järjestettiin kaksi oppaan sisällön ideointipalaveria, joissa paikalla olivat niin opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja kuin toimeksiantajan edustajat. Toimeksiantajan edustajat ottivat avoimesti vastaan ideoitamme ja antoivat asiantuntija-apua oppaan sisällön kehittämiseen.

Aloitimme masennuksen omahoito-oppaan sisällön laatimisen opinnäytetyön teoriaosaa varten keräämämme tutkimustiedon ja kirjallisuuden pohjalta. Masennukseen liittyvää tietoa on runsaasti saatavilla, joten haasteena oli poimia oleellinen tieto oppaaseen. Tiedon runsaan tarjonnan vuoksi käytettyjen lähteiden luotettavuuden arviointi korostui tietopohjan keräämisessä. Opinnäytetyön raportin teoriaosan kirjoittamisen myötä tietomäärä jäsentyi ja oppaan alustava sisältörunko hahmottui lopulta melko vaivattomasti. Oppaan sisällön työstämisessä haasteena oli tiivistää oleellinen tieto helppolukuiseen ja ymmärrettävään muotoon.

Opasta laatiessa pyrimme jatkuvasti pitämään mielessä oppaan ensisijaisen kohdeyhmän eli masennuspotilaat. Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta monikäyttöinen apuväline masennuksen omahoidon tueksi. Potilaslähtöistä näkökulmaa pyrimme tuomaan oppaaseen asiasisällöstä nousevien, potilaan omaa ajattelua herättelevien kysymysten ja omahoitosuunnitelmaosion avulla. Oppaaseen jätettiin tilaa käyttäjän omien merkintöjen kirjaamiselle, jotta esimerkiksi oireiden ja omahoidon tulosten seuranta helpottuu. Kirjaaminen saattaa myös auttaa potilasta huomaamaan masennukseensa liittyviä yk-

silöllisiä tekijöitä. Oppaan tietosisältöä voi mielestämme hyödyntää myös omatoimiseen masennusriskin arviointiin ja masennuksen varomerkkien tunnistamiseen jo ennen varsinaista sairastumista. Opas voi toimia apuvälineenä myös hoitajille niin masennuksen tunnistamiseen kuin hoidon suunnitteluun ja seurantaan. Mieli maasta ry:n masennuksen oma-apuryhmistä saamamme palaute oli myönteistä. Palaute vahvisti omaa käsitystämme siitä, millainen on käyttökelpoinen masennuksen omahoito-opas. Mielestämme saavutimme asettamamme tavoitteet hyvin ja onnistuimme laatimaan ymmärrettävän ja monikäyttöisen omahoito-oppaan.

Opinnäytetyöraportin ja omahoito-oppaan tietosisältö perustuu kokonaisuudessaan tutkittuun tietoon, joten oppaan sisältö on parhaan tietomme mukaan luotettavaa. Luotettavuutta lisäsi toimeksiantajan ja kolmannen sektorin toimijoiden asiantuntijuuden ja näkemysten huomiointi oppaan sisällön suunnittelussa. Toimeksiantaja arvioi oppaan sisältöä jatkuvasti työn eri vaiheissa. Saatu palaute ja toimeksiantajan toiveet otettiin huomioon oppaan lopullisen sisällön tuottamisessa. Eettisyys toteutuu oppaassa siten, että opas tarjoaa lukijalle objektiivista tietoa. Mielestämme opas ei syyllistä eikä loukkaa lukijaa. Pyrimme laatimaan voimaannuttavan oppaan, joka tutkittuun tietoon perustuen tarjoaa käyttäjälleen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja yksilöllisen omahoidon tueksi. Oppaalla ei ole kaupallisia kytköksiä. Pyysimme oppaan sisällöstä palautetta ensisijaiselta käyttäjäryhmältä varmistuaksemme oppaan käyttökelpoisuudesta. Palautteen anto tapahtui vapaaehtoisesti ja nimettömästi, joten yksittäisiä palautteen antajia ei voida tunnistaa.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietämystämme ja ymmärrystämme masennuksesta. Saimme valmiuksia masennuksen tunnistamiseen ja hoidon toteuttamiseen. Omahoitoon perehtyminen toi uutta näkökulmaa potilaan omien vahvuuksien tukemiseen sairauden hoidossa ja sairaanhoitajan rooliin potilaan ohjaajana. Opinnäytetyön tekeminen herätteli ajattelemaan mahdollisuuksia hyödyntää potilaan omia voimavaroja muidenkin sairauksien hoidossa.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti myös monenlaisia käytännön elämässä hyödyllisiä taitoja. Yhteistyö toimeksiantajan edustajien kanssa antoi mahdollisuuden luoda yhteyksiä käytännön työelämään. Saimme harjoitella ryhmätyötaitoja ja oman näkemyksen esille tuomista toimimalla osana asiantuntijaryhmää. Opimme myös etsimään omatoimisesti yhteistyökumppaneita, jotka näimme tarpeellisiksi mahdollisimman kokonaisvaltaisen oppaan laatimisessa. Saimme esimerkiksi asiantuntija-apua kolmannen sektorin toimijoilta oppaan sisältöä varten. Oppaan ulkoasun suunnitteluun rekrytoimme Muotoiluakatemia-opiskelijan, jolla on oman koulutusohjelmansa perusteella osaamista ulko-

asun suunnitteluun. Yhteistyö kuitenkin kariutui kirjallisesta sopimuksesta huolimatta, kun yhteistyökumppani lopetti yhteydenpidon äkillisesti. Tästä opimme, että sopimukseen ei aina takaa yhteistyön onnistumista ja suunnitelmat voivat muuttua meistä riippumattomista syistä. Onneksemme aikataulu salli oppaan ulkoasun suunnittelun oma-toimisesti kokemattomuudestamme huolimatta.

Opinnäytetyöprosessi eteni kokonaisuudessaan suunnitelmamme mukaisesti. Laadimme jo prosessin alkuvaiheessa aikataulun opinnäytetyön toteuttamiselle. Aikataulun laatiminen ja osatavoitteiden asettaminen auttoivat opinnäytetyön työmäärän hahmottamisessa ja ajankäytön sovittamisessa muiden opintojen ja vapaa-ajan lomaan. Työmäärän jakaminen pienempiin osa-alueisiin vähensi työn kuormittavuutta. Motivaatiomme opinnäytetyön ja omahoito-oppaan laatimisessa pysyi korkeana koko prosessin ajan. Työn tekeminen ei tuntunut raskaalle missään vaiheessa hyvän etukäteissuunnittelun ansiosta. Pysyimme hyvin asettamassamme aikataulussa ja työ valmistui lopulta ennakoitua aiemmin. Yhteistyökumppanien aktiivinen mukanaolo edesauttoi työn etenemistä aikataulussa.

Toteutimme opinnäytetyön kirjoittamisen pääosin yhdessä. Teoriatiedon kerääminen ja kirjoittaminen opinnäytetyöhön soveltuvaan muotoon jaettiin tasapuolisesti. Kerätty tieto arvioitiin ja koottiin opinnäytetyön raporttiin yhdessä. Keskinäinen yhteistyömme toimi hyvin, sillä molemmilla oli motivaatiota ja innostusta opinnäytetyön tekemiseen. Pystyimme tekemään opinnäytetyötä pitkälti lähityöskentelynä, mikä opetti ryhmätyöskentelytaitoja ja molemminpuolista joustavuutta. Opinnäytetyön tekeminen kehitti myös taitoa kirjoittaa tieteellistä tekstiä ja toisaalta taas muokata tieteellistä tekstiä yleiskielelle oppaaseen soveltuvaan muotoon. Itsearviointikyky ja taito vastaanottaa ja käsitellä palautetta kehittyivät myös.

Toteutimme opinnäytetyön kertaluontoisena. Opas toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, jotta opasta voidaan jatkossa muokata eri toimintaympäristöihin soveltuvaksi. Opasta kohtaan on esitetty mielenkiintoa Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikön ulkopuoleltakin muun muassa kolmannen sektorin ja opiskelijaterveydenhuollon puolelta. Jatkokehitystyönä masennuksen omahoito-opas olisi mahdollista muokata internetsivuston muotoon, jolloin se olisi laajan käyttäjäkunnan saatavissa. Omahoito-oppaiden käytöstä ja hyödyllisyydestä masennuksen hoidossa on vähän tutkimustietoa. Laatimamme oppaan käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä voisikin jatkossa tutkia laadullisin tai määrällisin menetelmin.

LÄHTEET

Aro, A. 2008. *Folaatti ja foolihappo. 100 kysymystä ravinnosta* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 19.2.2012]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Chiu, C.-C., Liu, J. P. & Su, K.-P. 2008. The Use of Omega-3 Fatty Acids in Treatment of Depression. The Lights and Shadows [verkkojulkaisu]. *Psychiatric Times* 9 (25) [viitattu 31.1.2012]. Saatavissa: www.psychiatrictimes.com/cme/content/article/10168/1171213

Dixit, A. R. & Crum, R. M. 2000. Prospective Study of Depression and the Risk of Heavy Alcohol Use in Women. *American Journal of Psychiatry* 157, 751–758.

Donnellan, C. 2006. *Understanding Depression. Issues. Volume 125*. Cambridge: Independence Educational Publishers.

Fimea. 2011. *Lääkekulutus vuodelta 2010* [verkkojulkaisu]. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: raportit.nam.fi/raportit/kulutus/ev_laakekulutus.htm

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. *Duodecim* 120, 207–211.

Harbottle, L. & Schonfelder, N. 2008. Nutrition and depression: A review of the evidence. *Journal of Mental Health* 17 (6), 576–587.

Hasin, D. S. & Grant, B. F. 2002. Major Depression in 6050 Former Drinkers. Association With Past Alcohol Dependence. *Archives of General Psychiatry* 59, 794–800.

Heiskanen, T. 2011. Työhön paluu pitkältä sairauslomalta ja työssä selviytyminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 226.

Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. O. 2011. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 8.

Herse, F., Tamminen, N., Rinta, S., Bengtström, M. & Reissel, E. 2011. Masennus tulee yhteiskunnalle kalliiksi. *Suomen lääkärilehti* 66 (14), 1184–1185.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2011. Kognitiivinen verkkoterapia psykiatristen häiriöiden hoidossa. *Duodecim* 127 (7), 692–698.

Honkonen, T. & Gould, R. 2011. Masennusperusteisen työkyvyttömyyden määrä on tahtunut. *Suomen lääkärilehti* 66 (44), 3296–3297.

Huttunen, M. 2011. *Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö* [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 31.1.2012]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

Hyvinvointipolku. 2012. Terveysportaali [verkkosivusto]. Itä- ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit [viitattu 9.5.2012]. Saatavissa: www.hyvinvointipolku.fi

Isometsä, E. 2011a. Masentunut tunnetila, mieliala ja masennusoireyhtymä. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 19.

Isometsä, E. 2011b. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 20–21.

Isometsä, E. 2011c. Masennustila vai jotain muuta? Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 28–29.

Isometsä, E. 2011d. Masennustilan puhkeaminen ja tunnistaminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 23–24.

Isometsä, E., Kinnunen, E., Ahveninen, H., Eskola, K., Koivumaa-Honkanen, H., Poutiainen, O., Rytälä, H., Salminen, J., Seppälä, I., Varjonen, J. & Pakkala, I. 2011. Masennusta sairastavan henkilön työkyvyn arviointi. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 222–223.

Jenkins R., Warlow C., Lewis B., Persaud A., Sharp D., Taylor E., Thompson J., Tylee A., Wellman N. & Ernst E. 2005. WHO Guide to Mental Health and Neurological Health in Primary Care. Toinen painos. Lontoo: The Royal Society of Medicine Press.

Joutsenniemi, K., Stenberg, J.-H., Reiman-Möttönen, P., Räsänen, P., Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2011. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. *Suomen lääkärilehti* 66 (40), 2941–2948.

Juva, K. 2009. Dementia ja depressio. *Duodecim* 123, 1231–1237.

Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011a. Omaisen psyykkinen prosessi ja selviytyminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 184–185.

Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011b. Lapsi ja nuori masennuspotilaan omaisena. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 186–187.

Koffert, T. & Kuusi, K. 2003. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. 4. painos. Mielenterveyden koulutuskeskus/ Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Kokko, M. 1999. Nähdä, kuulla ja ymmärtää. *Perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien käsityksiä depressiosta ja sen hoidosta* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja [viitattu 2.5.2012]. Saatavissa: herkules.oulu.fi/isbn9514251725/isbn9514251725.pdf

Kopakkala, A. 2009. *Masennus*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Korhonen, T., Haukkala, A., Koivumaa-Honkanen, H. & Kinnunen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. *Duodecim* 124 (8), 889–895.

Käypä hoito. 2010. *Depressio* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 19.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023

Käypä hoito. 2011. *Lihavuus (aikuiset)* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 19.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010

Käypä hoito. 2010. *Liikunta* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 19.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075

Käypä hoito. 2008. *Unettomuus* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 28.2.2012]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067

Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä* [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 7.5.2012]. Saatavissa: epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laitila, M. & Pietilä, A.-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Tutkiva hoitotyö* 10 (1), 22–31.

Leppämäki, S. 2006. The Effect of Exercise and Light on Mood. Kansanterveyslaitoksen julkaisu A8/2006. Helsinki: Yliopistopaino.

Lindqvist, M., Kuvaja, T. & Rasilainen, A. 2005. Masennus – mustaa ja valkoista. Helsinki: Therapie-säätiö.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 121–135.

Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Phenninx, B. W. J. H. & Zitman, F.G. 2010. Overweight, Obesity, and Depression. A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Archives of General Psychiatry* 67 (3), 220–229.

Luutonen, S. 2007. Sydän ja masennus. Pääkirjoitus. *Duodecim* 123, 1799–1800.

Lähteenlahti, Y. 2008. *Psykoedukaatio psykiatrisessa kuntoutuksessa* [verkkojulkaisu]. Kuntoutus. Työterveyshuollon tietokannat. Terveysportti [viitattu 21.2.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi

Lönnqvist, J. 2009. *Stressi ja depressio* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 13.12.2011]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi

- Manninen, L., Vartiainen, E., Laatikainen, T. & Poikolainen, K. 2006. Humalahakuinen juominen lisää masennusta. *Kansanterveys* 1, 18–19.
- Mieli 2009 -työryhmä. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015* [verkkopublication]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:3 [viitattu 24.5.2011]. Saatavissa: pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf
- Mäkinen, M. & Wahlbeck, K. 2009. Mielenterveyssitoumus luotsaa mielenterveyspolitiikkaa EU:ssa. *Suomen lääkäri* 64 (24), 2195–2197.
- Niemelä, S. 2011a. Masennus ja alkoholi. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 268–269.
- Niemelä, S. 2011b. Masennus ja tupakointi. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 270–271.
- Papworth, M. 2006. Issues and outcomes associated with adult mental health self-help materials: A “second-order” review or “qualitative meta-review”. *Journal of Mental Health* 15 (4), 387-409.
- Partonen, T. 2008. Kaamosmasennus. *Yleislääkäri* 23 (1), 29–32.
- Partonen, T. 2011a. Unettomuus ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 196–197.
- Partonen, T. 2011b. Liikaunisuus ja masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 199.
- Pratt, R., Halliday, E. & Maxwell, M. 2009. Professional and service-user perceptions of self-help in primary care mental health services. *Health and Social Care in the Community* 17 (2), 209-215.
- Rethorst, C. D., Wipfli, B. M. & Landers, D. M. 2009. The Antidepressive Effects of Exercise. A Meta-Analysis of Randomized Trials. *Sports Medicine* 39 (6), 491–511.
- Richardson, R., Richards, D. A. & Barkham, M. 2008. Self-Help Books for People with Depression: A Scoping Review. *Journal of Mental Health* 17 (5), 543–552.

Riihimäki, K. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. *Masennuksen hoito perusterveydenhoidossa*. Helsinki: Tammi, 9–23.

Romero, R. 2012. Pojat avun ulkopuolella. Mielenterveys: Nuorten oireilu jo lähes normaalia. *Savon Sanomat* 9.2.2012.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125 (21), 2351–2359.

Rytsälä, H. 2006. Masennuksen lääkehoidossa ja seurannassa puutteita. *Kansanterveys* 9, 13.

Saarijärvi, S., Salminen, J., Toikka, T., & Raitasalo, R. 2001. Masennuspotilaiden elämänlaatu. *Suomen lääkärilehti* 56 (8), 877–879.

Salo, P. 2009. Unihäiriöt, depressio ja työkyky. *Työterveyslääkäri* 27 (4), 41–45.

Saukkonen, S.-M. 2009. *Erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön avohoito 2008* [verkkojulkaisu]. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki [viitattu 24.5.2011]. Saatavissa: www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr24_09.pdf

Suomen lääkärilehden toimitus. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus. Potilaan sivu. *Suomen lääkärilehti* 18–19 (63), 1796.

Tanskanen, A. & Tiihonen, J. 2004. Omega-3-rasvahapot – uusi lisähoito masennukseen? Aikakauskirja *Duodecim* 120 (17), 2033–2035.

Tjäder, J. 2011. *Masennuksesta johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet kasvussa* [verkkojulkaisu]. Uutiset. Työterveyslaitos [viitattu 7.11.2011]. Saatavissa: www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/masennuksesta_johtuvat_tyokyvyttomyyselakkeet_laskussa.aspx

Toiviainen, H. 2011. Konsurismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim* 127, 777–783.

Tolmunen, T., Ruusunen, A., Voutilainen, S. & Hintikka, J. 2006. Ravinto ja mielialahäiriöt. *Duodecim* 122, 791–798.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaan voimaantuminen. Kuluttajatutkimuksen vuosikirja 2009. Tampereen yliopistopaino Oy.

Turun Sanomat. 2011. *Masennuslääkitys yleistynyt Suomessa vauhdilla* [verkkolehti] 5.11.2011 [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: www.ts.fi/online/kotimaa/273996.html

Tuulari, J. 2011. Voiko masennusta hoitaa ja ehkäistä itse? Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 170–171.

Tölli, S., Vuokiala-Oikkonen, P., & Lukkarinen, H. 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveyshoitotyön syvällistä osaamista. *Hoitotiede* 22 (4), 324–335.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon [verkkojulkaisu]. Helsinki: Edita Prima Oy [viitattu 28.2.2012].

Saatavissa:

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf

Viinamäki, H., Hintikka, J., Lehto, S., Palvimo, J. J., Koivumaa-Honkanen, H. & Niskanen, L. 2009. Depressio – patogeneesistä hoitoon. *Suomen lääkärilehti* 43 (64), 3655–3660.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Minullako masennus?

Opas omahoidon tueksi



MINULLAKO MASENNUS?

Masennus eli depressio on yleinen sairaus. Vuosittain viisi suomalaista sadasta on masentunut. Joka viides suomalainen nainen ja joka kahdeksas mies sairastuu masennukseen elämänsä aikana.

Masennus on tärkeää tunnistaa ja hoitaa ajoissa, koska masennuksen pitkittyessä myös kuntoutuminen hidastuu. Masennusta voidaan hoitaa erilaisin keinoin. Omahoidolla on tärkeä merkitys kuntoutumisessa.

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa tunnistamaan masennusta ja tukea masennuksen omahoitoa. Opasta lukiessasi voit pohtia, millaiset omahoidon keinot sopivat sinulle.

Opas tarjoaa myös vinkkejä lisätiedon hakemiseen. Opasta voi käyttää myös apuvälineenä henkilökohtaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman kirjaamiseen.

Eilen tipahdin,

tänään rakennan pala palalta elämäni uudelleen.

Huomenna jaksan elää?

-Riepu

OPPAAN SISÄLTÖ

Masennus sairautena	6
Masennuksen oireet	8
Masennuksen riskitekijöitä	10
Kaamosmasennus	11
Masennuksen hoito	12
Lääkehoitoon sitoutuminen	13
Omahoito haltuun	14
Läheisten tuki	16
Liikunta	18
Ravinto	20
Uni ja lepo	22
Alkoholi ja tupakka	24
Hoitoon hakeutuminen	26
Tärkeitä yhteystietoja	27
Omahoitosuunnitelmani	28
Mielialapäiväkirja	30
Lisätietoa	35

MASENNUS SAIRAUTENA

Masennukseen sairastuminen on monen tekijän summa. Yksilölliset perintötekijät ja luonteenpiirteet vaikuttavat sairastumiseen. Usein masennuksen taustalla on kielteisiä elämäntapahtumia ja muita riskitekijöitä.

Masennus vaikuttaa sairastuneen elimistön toimintaan. Masentuneen elimistö on tulehdustilassa, jossa muun muassa stressihormonien pitoisuus kasvaa. Masennukseen liittyy myös aivoissa toimivan välittäjäaineen serotoniinin aineenvaihdunnan häiriötä.

Masennus ja suru ovat kaksi eri asiaa. Jokainen on ollut joskus surullinen jonkin elämässä sattuneen ikävän asian takia, mutta suru on lieventynyt ajan kuluessa. Mielialan vaihtelut kuuluvat elämään eivätkä aina liity masennukseen. Masennus ei tarkoita pelkästään alakuloista mielialaa, vaan siihen liittyy muitakin oireita.



Millainen mielialani on ollut viime aikoina?

MASENNUKSEN OIREET

Masennus on monimuotoinen sairaus. Oireiden esiintyminen on yksilöllistä eikä jokaisella masennukseen sairastuneella ole kaikkia oireita. Masennuksen tunnistaa vähintään neljän masennusoireen samanaikaisesta esiintymisestä kahden viikon ajanjaksolla. Oireista vähintään kaksi kuuluu masennuksen ydinoireisiin.

Onko minulla masennusoireita?

Milloin oireeni ovat alkaneet?

Miten oireet vaikuttavat elämäni?

Masennuksen ydinoireet...

...masentunut mieliala

...mielihyvän menetys

...uupumus

Muita masennuksen oireita...

...itseluottamuksen ja -arvostuksen menetys

...syyllisyydentunne

...itsetuhoajatukset ja -käytös

...keskittymiskyvyttömyys

...mielen ja kehon välisen yhteyden kiihtyminen tai hidastuminen

...unihäiriöt

...muutokset ruokahalussa ja painossa

MASENNUKSEN RISKITEKIJÖITÄ

Keho ja mieli vaikuttavat toistensa toimintaan ja terveyteen.

Masennus ei aiheuta muutoksia pelkästään mielialaan vaan myös elimistön toimintaan. Toisaalta useat sairaudet lisäävät riskiä sairastua masennukseen. Masennuksen taustalla voi olla monia muitakin tekijöitä.

Masennusriskiä lisäävät...

...kielteiset elämäntapahtumat

...aikaisemmat masennustilat

...fyysiset ja neurologiset sairaudet, muun muassa sydänsairaudet, aivohalvaus, kilpirauhasen vajaatoiminta, Parkinsonin tauti ja dementia

...pitkäaikainen kipu

...synnytys

...liikapaino

...unettomuus

...alkoholin väärinkäyttö

...tupakointi

KAAMOSMASENNUS

Noin joka kymmenennellä masennuspotilaista masennusoireita ilmenee tiettyyn aikaan vuodesta. Syksystä kevääseen esiintyvä oireilu viittaa kaamosmasennukseen, jossa sisäisen kellon toiminta häiriintyy päivänvalon määrän vähenemisen takia.

Kaamosmasennuksen erityispiirteitä ovat lisääntynyt unentarve ja mieliteot hiilihydraattipitoisiin ruokiin. Kaamosmasennusta voidaan lievittää ja parantaa tehokkaasti kirkasvalohoidolla.

Onko minulla masennuksen riskitekijöitä?

Ilmaantuuko minulle masennusoireita tiettyyn vuodenaikaan?

MASENNUKSEN HOITO

Masennus on hoidettavissa oleva sairaus. Masennuksen hoitoon on olemassa monenlaisia vaihtoehtoja. Masennuksen hoito on jokaisen kohdalla yksilöllistä, mikä auttaa yhtä ei välttämättä toimi toiselle. Tarvittaessa hoito suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa, mutta masennuksesta kuntoutumista voi edistää omalla toiminnallaankin. Omahoidolla on tärkeä merkitys kuntoutumisessa.

Masennuksen hoitokeinoja...

...lääkitys

...psykologiset hoitomuodot, esimerkiksi yksilö-,
perhe- ja ryhmäterapiat

...vertaistukitoiminta, esimerkiksi keskustelu-,
harraste- ja liikuntaryhmät

...omahoito

LÄÄKEHOITOON SITOUTUMINEN

Lääkäri saattaa määrätä lääkityksen masennuksen hoidon tueksi. Lääkitys antaa toivotun tehon masennuksen hoidossa vain jos lääkkeet otetaan ohjeen mukaisesti.

Lääkehoidon täysi teho tulee esille vasta noin kuukauden kuluttua. Masennuksen hoitoon on olemassa erilaisia lääkkeitä ja kaikki lääkkeet eivät sovi kaikille. Sopivan lääkityksen löytymiseksi saattaakin olla tarpeellista kokeilla erilaisia lääkevaihtoehtoja. Lääkehoidon alussa voi esiintyä epämiellyttäviä sivuvaikutuksia, jotka yleensä häviävät parissa viikossa.

On tärkeää, ettei toimivaa lääkehoitoa lopeteta liian pian kuntoutumisen käynnistyttyä. Masennuksen uusiutumisen estämiseksi hoitoa on jatkettava riittävän pitkään.

Muista, että...

...masennuslääkkeisiin ei jää koukkuun

...masennuslääkkeiden käyttöä ei huomaa
päällepäin

...masennuslääkkeet eivät vaikuta
persoonallisuuteesi

OMAHOITO HALTUUN

Masennus aiheuttaa noidankehän, jossa oireet vaikeuttavat

kuntoutumista. Ruokahaluttomuus, nukkumisvaikeudet,

voimattomuuden tunne ja myönteisen ajattelun puuttuminen

hankaloittavat noidankehästä poistumista. Kehästä on kuitenkin

mahdollista irtautua pienin askelin.

Toimeliaana pysyminen auttaa masennuksesta kuntoutumisessa.

Pientenkin arkisten askareiden hoitaminen edistää elämänhallintaa. Eteen

tuleviin ongelmiin kannattaa tarttua yksi kerrallaan. Myönteisen ajattelun

tietoinen harjoittelu ja murehtimisen välttäminen edistävät

kuntoutumista.

Astu ulos masennuksen noidankehästä...

...harjoittele säännöllistä päivärytmiä

...haaveile

...suunnittele elämää

...asetatavoitteita

...lähde liikkeelle

...tapaa muita ihmisiä vaikka vertaistukiryhmissä

Masennus voi vaikuttaa työkykyyn. Joskus kuntoutuminen vaatii sairauslomaa. Sairauslomalla ollessa on hyvä pitää yhteyttä työpaikkaan, jotta työhön paluu aikanaan onnistuu mahdollisimman vaivattomasti. Työterveyshuolto auttaa työkyvyn arvioinnissa. Työnantajan kanssa voidaan miettiä keinoja työtaakan keventämiseen. Jo työtehtävien muuttaminen saattaa auttaa työssä jaksamista, jolloin sairauslomaa ei tarvita.

Mitkä asiat ovat hyvin elämässäni?

Mistä haaveilen?

Millainen päivärytmini on?

LÄHEISTEN TUKI

Ystävät, perhe ja muut läheiset ovat tärkeä tuki masennuksesta kuntoutumisessa. On hyvä hakeutua muiden ihmisten seuraan, olipa kyseessä lenkki ystävän kanssa, osallistuminen vertaistukiryhmään tai käynti kaupungilla.

Masennuksesta kannattaa kertoa läheisilleen. Omista oireista ja tunteista puhuminen helpottaa oloa ja auttaa jäsentämään sairautta. Läheisten on helpompi tukea masentunutta kun he ymmärtävät mistä on kyse.

Masennus vaikuttaa koko perheeseen. Parisuhteen ylläpitämiseen kannattaa panostaa masennuksesta huolimatta. Molempien puolisoiden jaksamisesta on tärkeää huolehtia. Oman ajan ottaminen vaikkapa harrastusten parissa virkistää ja antaa muutakin ajattelemisen aihetta.

Lapsen voi olla vaikeaa ymmärtää vanhemman masennusta. Lapselle kannattaa puhua masennuksesta ja vastata hänen kysymyksiinsä väärinkäsitysten välttämiseksi. Lapsi tarvitsee yhteistä aikaa ja hoivaa, joita masentunut vanhempi ei aina jaksa antaa. Isovanhemman, kummin tai muun läheisen aikuisen tuki auttaa lasta vanhemman sairastaessa.

Masentuneella on usein huoli läheisten jaksamisesta. Kannattaa kuitenkin muistaa, että muita jaksaa parhaiten auttaa huolehtimalla omasta hyvinvoinnistaan. Omaisille on myös tarjolla apua ja vertaistukea jaksamisen vahvistamiseksi.

Onko minun helppo puhua asioistani?

Kenelle pystyn puhumaan?

LIIKUNTA

Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia mielialaan. Jo kymmenen minuuttia arkiliikuntaa riittää. Oman jaksamisen mukaan liikunnan määrää kannattaa hiljalleen lisätä. Lievästi hengästyttävän liikunnan kuten reippaan kävelyn, pyöräilyn tai uinnin harrastaminen puoli tuntia kolmesti viikossa auttaa masennuksesta kuntoutumista huomattavasti. Kaikenlainen liikkuminen on hyväksi kuntoutumisessa, tärkeintä on lähteä liikkeelle.

Liikunta aikaansaa elimistössä monia suotuisia vaikutuksia...

...aivojen mielihyvää säätelevien välittäjäaineiden toiminta tehostuu

...veren ”mielihyvähormonien” endorfiinien pitoisuus kasvaa

...lihakset rentoutuvat

... verenkierto paranee

... stressihormoni kortisolin määrä kehossa vähenee

... unen määrä ja laatu paranee

Kuinka usein ja miten liikut?

Millaisesta liikunnasta nautin?

Haluaisinko kokeilla jotakin uutta liikuntalajia tai ehkä jatkaa vanhaa harrastusta?

RAVINTO

Terveellinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on hyvä valinta jokaiselle. Masennusoireiden vuoksi ruoka saattaa maistua aiempaa paremmin tai huonommin. Monipuolinen ruokavalio varmistaa aivojen ja kehon toiminnalle välttämättömien ravintoaineiden saannin. Lautasmalli auttaa monipuolisen aterian suunnittelussa.

Terveellisen ruokavalion perusteet...

...säännöllinen ruokailurytmi

...vähintään yksi lämmin ateria päivässä

...kalaa kaksi kertaa viikossa

...suolaa ja sokeria kannattaa välttää

...kasviöljypohjaisten, pehmeiden rasvojen suosiminen

...kasviksia vähintään 400 grammaa eli kuusi kourallista päivässä

...riittävästi ravintokuitua esimerkiksi täysjyväviljatuotteista

Onko ruokahalussani tapahtunut muutoksia?

Syönkö päivittäin lämpimän aterian?

Haluaisinko muuttaa jotain ruokavaliossani?

UNI JA LEPO

Unettomuus kuuluu masennuksen oireisiin, toisaalta taas jatkuva unettomuus saattaa altistaa masennukseen sairastumiselle. Unettomuus voi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia tai heräilyä yön aikana. Yöuni saattaa katketa kokonaan jo muutaman tunnin jälkeen aamuyöllä.

Masennukseen voi liittyä myös liikaunisuutta. Lisääntyneestä nukkumisesta huolimatta uni ei virkistä ja olo koetaan jatkuvasti uneliaaksi.

Säännöllisen päivä- ja unirytmien harjoittelu auttaa masennuksesta kuntoutumisessa. Riittävä lepo ja liiallisen stressin välttäminen antavat aivoille toipumisaikaa ja edistävät kuntoutumista.

Millainen unirytmini on?

Virkistääkö uni minua?

Unettomuuden hoitoon voi kokeilla...

...nukkumisympäristön rauhoittamista, vuoteen
käyttötarkoitukset tulisi rajata nukkumiseen ja
rakasteluun

...rentoutusharjoituksia

...pieni iltapala voi auttaa nukahtamista

...nautintoaineiden nauttimisen ja rasittavan
liikunnan välttämistä ennen nukkumaanmenoa

...huolien ja muiden kielteisten ajatusten
vatvomista vuoteessa kannattaa välttää

...mikäli uni ei tule 15 minuutin kuluessa, on hyvä
nousta hetkeksi vuoteesta

ALKOHOLI JA TUPAKKA

Masentuneen kannattaa välttää alkoholia. Humalahakuinen alkoholin käyttö on erityisen haitallista masentuneelle. Alkoholi vaikuttaa aivojen toimintaan vaikeuttaen masennusta.

Vaikka alkoholi voi tuottaa hetkellistä helpotusta, alkoholia ei kannata käyttää masennusoireiden lievittämiseen. Pidemmällä aikavälillä alkoholin käyttö pahentaa masennuksen oireita. Alkoholi ei sovi masennuslääkkeitä käyttäville, sillä alkoholi heikentää lääkityksen tehoa.

Alkoholin suurkulutuksen rajat miehille...

...seitsemän tai useamman ravintola-annoksen nauttiminen kerralla

...yli 24 ravintola-annoksen nauttiminen viikon aikana

Alkoholin suurkulutuksen rajat naisille...

...viiden tai useamman ravintola-annoksen nauttiminen kerralla

... yli 16 ravintola-annoksen nauttiminen viikon aikana

Tupakoivilla esiintyy enemmän masennusoireita tupakoimattomiin verrattuna. Kuntoutumisen edistämiseksi masentuneen kannattaa lopettaa tupakointi, vaikka lopettaminen voikin tuntua haastavalta.

Paljonko ja kuinka usein käytän alkoholia?

Tupakoinko? Kuinka paljon?

HOITOON HAKEUTUMINEN

Jos tunnistat itsessäsi masennuksen hälytysmerkkejä, hae rohkeasti apua. Ota yhteyttä terveyskeskuksen omalääkäriisi tai -hoitajaasi tai työterveyshuoltoon. Vastaanottokäynnillä keskustellaan tilanteestasi ja arvioidaan jatkohoidon tarve. Masennuksen hoito voidaan järjestää terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa, erikoissairaanhoidossa tai yksityissektorilla.

Mikäli tunnet tarvitsevasi apua nopeasti, voit ottaa yhteyttä lähimpään terveyskeskukseen tai kriisikeskukseen.

Masennus on hoidettavissa oleva sairaus, jota ei tarvitse hävetä.

Masennuksen hoito kannattaa aloittaa mahdollisimman nopeasti, sillä masennuksen pitkittyminen venyttää kuntoutumisaikaa.

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

Oma hoitopaikkani:

Hoitavien henkilöiden yhteystiedot:

Omainen:

Ystävä tai muu läheinen:

Vertaistukija:

OMAHOITOSUUNNITELMANI

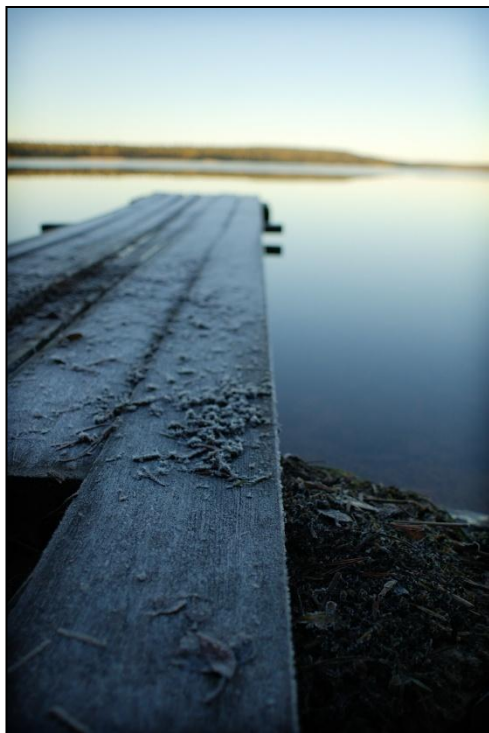
Mitä seuraavista asioista haluaisin muuttaa omassa elämässäni?

- ☐ ruokailutottumukset
- ☐ liikuntatottumukset
- ☐ alkoholin käyttö
- ☐ tupakointi
- ☐ päivärytmi
- ☐ unen ja levon määrä ja laatu
- ☐ stressitekijät
- ☐ ihmissuhteet
- ☐ kielteistä ajattelua myönteisemmäksi
- ☐ elämän toimeliaisuus

Mihin muutokseen haluan tarttua ensimmäiseksi? Kuinka sen teen?

Millaista toivon elämäni olevan viiden vuoden kuluttua?

Mitä voin tehdä päästäkseni tavoitteeseeni?



MIELIALAPÄIVÄKIRJA

Mielialapäiväkirjaan voit kirjata mielialasi päivittäin esimerkiksi numeroin 1-10 (1 = matalin ja 10 = paras mahdollinen mieliala). Pohdi myös lyhyesti, mikä mielialaan vaikutti. Päiväkirjan avulla voit seurata mielialasi kehitystä ja huomata millaiset asiat kohottavat mielialaasi. Voit jatkaa päiväkirjan täyttämistä erilliselle paperille.

Päivämäärä	Mieliala	Mikä vaikutti?
1.1.2012	3	<i>Väsytti, en jaksanut lähteä ulos. Laitoin kuitenkin ruokaa.</i>
2.1.2012	5	<i>Kävin puolen tunnin lenkillä, puhuin kaverin kanssa puhelimesta.</i>

LISÄTIETOA

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksista löydät näyttöön perustuvaa tietoa muun muassa masennuksen, unettomuuden ja lihavuuden hoidosta ja liikunnan hyödyistä.

www.kaypahoito.fi

Hyvinvointipolku-sivustolla voit tehdä erilaisia terveystestejä, kuten DEPS-masennustestin. Saat hyödyllisiä vinkkejä muun muassa masennuksen omahoitoon. Sivustolla on myös runsaasti masennusaiheista terveystietoa.

www.hyvinvointipolku.fi

Mielenterveyden keskusliitto ry on mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen suunnattu kansalaisjärjestö, jonka sivuilta löydät tietoa paikkakuntakohtaisesta toiminnasta.

www.mtkl.fi

Mieli maasta ry on masennukseen sairastuneille ja heidän läheisilleen tarkoitettu yhdistys, joka järjestää vertaistukitoimintaa kuten oma-apuryhmiä useilla paikkakunnilla.

www.mielimaasta.fi

Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry on mielenterveyskuntoutujien omaisille tarkoitettu yhdistys.

www.omary.fi

Minullako masennus? – opas omahoidon tueksi on toteutettu opinnäytetyönä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikölle.

Tekijät:

Virpi Jalkanen ja Anniina Turunen

Sairaanhoitajaopiskelijat, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuvat:

Samu Moilanen

Ensihoitajaopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Runo:

Riepu, mielenterveyskuntoutuja

Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö, 2012

